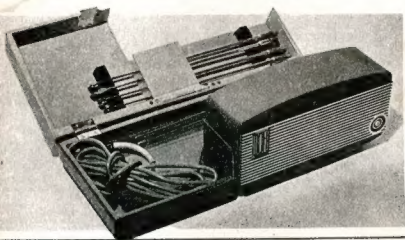


Здоровье

Издательство «Правда» Москва 7 • 1972



**ТАМ, ГДЕ ЖИВЕТ
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**

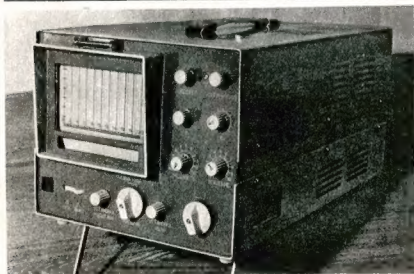
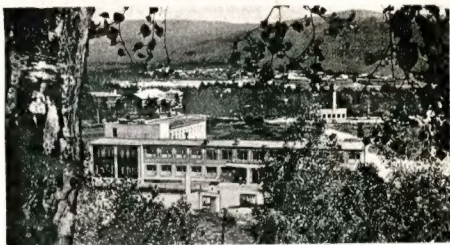


ФОНОИНДИКАТОР «ФОН» предназначен для обнаружения инородных тел контактным способом при хирургических операциях на желчевыводящих и мочевыводящих путях. В момент соприкосновения металлического щупа инструмента с твердым инородным телом возникают механические колебания, которые преобразуются в электрические, усиливаются и воспроизводятся в виде характерного звука.

Фото В. Вдовина.

В ОДНОМ из живописных мест Хабаровского края расположен дальневосточный курорт Кульдур. Он пользуется большой популярностью далеко за пределами края. Сюда приезжают поправлять свое здоровье трудящиеся не только из районов Дальнего Востока, но и с Урала, из Сибири. Курорт растет и хорошеет с каждым годом.

Фото М. Шестопалова (ТАСС).



НАЗВАНИЕ нового прибора «ЭХО-12», позволяющего обнаружить в головном мозге опухоль, кровоизлияние или абсцесс, выбрано не случайно. Оно отражает принцип действия прибора. Ультразвуковые сигналы, направленные в ткань головного мозга, встречая на своем пути среды с различными плотностями, частично отражаются от их границ и воспроизводятся на экране в виде кривой—эхотраграммы. «ЭХО-12» может быть применен в машинах «Скорой помощи» для срочной диагностики поражения головного мозга у больного, получающего черепно-мозговую травму и находящегося в бессознательном состоянии.

Фото А. Бондарева.

Основа 1 января 1955



НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА И ЗДОРОВЬЕ НАРОДА

Профессор

Г. И. Царегородцев

Ч

ЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО месяцев большая семья советских народов отмечает великий юбилей — 50-летие образования СССР. 30 декабря 1922 года Первый Всесоюзный съезд Советов принял «Декларацию об образовании Союза Советских Социалистических Республик» и утвердил Договор об образовании СССР. Создание СССР,

успехи народов Советского Союза во всех областях жизни за полувековой период развития в рамках советской социалистической государственности — это торжество ленинской национальной политики.

У колыбели нашего государства стоял В. И. Ленин, руководимый им Коммунистическая партия. Творчески развивая идеи К. Маркса и Ф. Энгельса по национальному вопросу, В. И. Ленин рассматривал его как составную часть революционной борьбы против самодержавия и капитализма. Он показал зависимость национального вопроса от решения важнейших социально-экономических и политических проблем — установления диктатуры пролетариата, строительства социа-

лизма. В. И. Ленин разработал принципы добровольного государственного объединения равноправных народов, которыми руководствуется Коммунистическая партия в своей практической деятельности.

Полное равноправие наций — важнейшая особенность ленинской программы по национальному вопросу. В Отчетном докладе ЦК КПСС XXIV съезду КПСС товарищ Л. И. Брежнев подчеркнул, что партия и впредь будет воспитывать всех трудящихся в духе социалистического интернационализма, непримиримости к припадкам национализма и шовинизма, национальной ограниченности и кичливости, в духе глубокого уважения ко всем нациям и народностям.

За минувшие 50 лет каждая республика достигла выдающихся результатов в развитии промышленности, сельского хозяйства, науки, образования. Ликвидировано бывшее экономическое и культурное неравенство народов, доставшее нам в наследство от царизма. В основе достижений каждой республики лежат общие успехи СССР в строительстве социализма и коммунизма.

Опыт строительства социализма в нашей многонациональной стране обобщен в постановлении ЦК КПСС «О подготовке к 50-летию образования Союза Советских Социалистических Республик». В этом важном идеологическом и научно-теоретическом документе показано внутреннее и международное значение образования СССР, отражены гигантские достижения народов Советского Союза, раскрыты перспективы дальнейшего развития нашего государства.

ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ закономерностей нашего общества является подъем экономического, социально-политического и культурного уровня всех республик, входящих в состав СССР. Это весьма наглядно и красноречиво проявляется и в сфере социалистического здравоохранения, в улучшении показателей здоровья и физического

развития представителей всех народов нашей страны, в постепенном выравнивании уровней медицинского обслуживания в городе и на селе, в центре и на периферии, в различных национальных республиках, краях и областях.

Повышение показателей здоровья, долготы, работоспособности характерно для всех наций и народностей, населяющих Советский Союз. Более того, некоторые народности, обремененные до Великой Октябрьской социалистической революции на вымирание, не только достигли средних для страны показателей здоровья, но и превзошли их. Эти достижения имеют большое международное значение. Они убедительно подтверждают преимущества социалистической системы охраны здоровья человека.

В дореволюционной России социальный гнет, нищета, бескультурье обуславливали рост заболеваемости. Около миллиона людей ежегодно погибали от эпидемий. Четвертая часть новорожденных не доживала до года. Общая смертность населения в 1913 году составляла 30,2 на 1 000 жителей. За прошедшие десятилетия общая смертность уменьшилась в 4 раза, а детская смертность — более чем в 10 раз. Средняя продолжительность жизни, составлявшая в царской России 32 года, увеличилась в СССР до 70 лет.

В расчете на душу населения всего лишь 5 копеек тратилось в России на борьбу с эпидемиями. В целом расходы на здравоохранение в расчете на одного человека в Российской империи составляли 91 копейку (это был наиболее «высокий» уровень расходов на здравоохранение, достигнутый в 1913 году). На национальных окраинах, например, в Туркмении, эти расходы исчислялись лишь четырнадцатью копейками. Население национальных окраин практически было лишено медицинской помощи.

Имея в виду дореволюционную Россию, В. И. Ленин писал: «Такой دنیا страны, в которой бы массы народа настолько были ограблены в смысле образования, света и знания, — такой страны в Европе не осталось ни одной, кроме России».

Об уровне развития общей и санитарно-гигиенической культуры населения народов Советского Союза говорит хотя бы такой факт: если в дореволюционном Азербайджане на каждую тысячу обитателей лишь 30 человек, то сейчас — свыше 250. До Великой Октябрьской медицинской помощи и в Азербайджане была такой же отсталой, как и в соседних с ним странах (Иране, Турции). А сейчас в Советском Азербайджане врачей и больничных коек на 1 000 человек примерно в 8 раз больше, чем в современном Иране и Турции.

Огромны успехи здравоохранения в республиках Средней Азии. В Туркменской ССР, например, за минувшие полвека число врачей увеличилось в 30 с лишним раз, количество коек примерно в 35 раз, а в нынешней Таджикской ССР соответственно более чем в 75 и 200 раз.

Нация и народности, в прошлом отстававшие в своем развитии, ныне в составе Союза ССР по уровню организации медицинской помощи приблизились, а в ряде случаев и превзошли даже наиболее развитые страны Европы и Америки.

В царской России было 207 тысяч больничных коек, а в 1970 году в СССР — 2 680 000. К концу девятой пятилетки число их достигнет 3 миллионов.

В 1913 году во всей России было 28,1 тысячи врачей и 46 тысяч среднего медицинского персонала. Ныне СССР по обеспеченности населения врачами вышел на передовые позиции. В 1970 году у нас в стране работали 674 тысячи врачей. Сейчас каждый четвертый врач в мире — советский. По числу врачей на душу населения СССР идет впереди таких экономически развитых капиталистических стран, как, например, США и Англия.

СОЗДАНИЕ и развитие Советского государства привело к ликвидации социальной несправедливости во всех сферах жизни, в том числе и в медицинском обслуживании. Рабочие, крестьяне, советская интеллигенция, жители города и села, трудящиеся различных наций и народностей получили равные права и возможности сохранять и укреплять свое здоровье, повышать культурный и материальный уровень жизни.

За 50 лет существования СССР страна наша испытала грозные военные потрясения. Многонациональный советский народ выстоял, одержал победу и под руководством Коммунистической партии сделал свою Родину великой, могучей державой.

И всегда в центре внимания Коммунистической партии и Советского правительства находится человек, его благо, счастье и здоровье. Ярким новым подтверждением этого являются решения XXIV съезда КПСС, осуществление которых приведет к дальнейшему подъему экономики, науки и культуры, повысит уровень благосостояния народов великой многонациональной Советской страны и еще более усилит ее влияние и притягательную силу для трудящихся всего мира.

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ

ОТДОХИТЕСЬ
ТУРИСТАМИ ТРОИЧ!

Точно незримые магниты, влекут людей в горы, долины и близкие красоты природы. Незнакомые друг другу люди с рюкзаками собираются на вокзальных перронах в самостоятельные туристские группы. Есть и более опытные, спланившие многим странствиям коллективы. Отправляются провести выходной день за городом в одиночку и целыми семьями.

Так теперь любят отдыхать. Даже если вышло лишь одна свободная денечка. А уж время летних и зимних отпусков — это часы «лишних» на всех дорогах: от железнодорожных и воздушных до едва приметных троп в тайге или в заболоченных горах.

Обычные сухие цифры звучат ошеломительнее самых эмоциональных рассуждений, — сказал первый заместитель председателя Центрального совета по туризму и экскурсиям ВЦСПС В. И. Свиридов. — Только в прошлом году по путевкам туристско-экскурсионных организаций профсоюзов отдохнуло более 12 миллионов туристов. И экскурсионно обслужено почти 55 миллионов. Да приплюсуйте десятки миллионов самостоятельных туристов.

Муза дальних странствий влечет человека. Мотивы и цели путешествия бывают разные. У кого-то преобладает спортивная жилая. Другой зовет в дорогу новизна мест. Третьих — великое многообразие природы. Но результат обычно один. Туризм, возматывающий домочадцев с собой здоровье, энергию, душевную и финансовую бодрость.

«В пути за здоровьем!» — такова прекрасная девиз туриста.

И в Директивах XXIV съезда КПСЗ записано: «ОСУЩЕСТВИТЬ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ШИРОКОМУ РАЗВИТИЮ ТУРИЗМА, УКРЕПИТЬ ЕГО МАТЕРИАЛЬНУЮ БАЗУ, РАЗВИВАТЬ РЕЧНЫЕ, МОРСКИЕ, ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫЕ, АВТОМОБИЛЬНЫЕ И ВОЗДУШНЫЕ ТУРИСТИЧЕСКИЕ МАРШРУТЫ, РАСШИРИТЬ СТРОИТЕЛЬСТВО ГОСТИНИЦ, КЕМПИНГОВ И ДРУГИХ ОБЪЕКТОВ ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ ТУРИСТОВ».

Развивается целая отрасль обслуживания, — продолжает рассказывать Владимир Иванович Свиридов, — планируя государственное «направление» туризма, Советские профсоюзы располагают шестнадцатью туристскими базами, гостиницами, кемпингами, автопоселениями более чем на 170 тысяч мест. Семье 120 речных и морских судов флотируется для туристов: только в прошлом году было организовано 3 700 рейсов туристских поездов, 117 тысяч автобусных рейсов, 10 тысяч групп «самолетных» туристов. Основано свыше 1 500 различных туристских маршрутов, на которых работают опытные инструкторы, экскурсоводы.

Но перспективы еще значительнее. Семье полумиллиарда рублей будет израсходовано в очередной «туристской пятилетке». Они воплотятся в 300 новых туристских баз, гостиниц, кемпингов, в новые дороги и подъезды.

Как видите, — заключил В. И. Свиридов, туризм — это не только длительные переходы и приемы у пологого костра, — убедился в этом, когда попал на туристскую базу «Латорица» в Занзариате. Современное здание, основанное по всем этапам лодки, расположено в глубине огромного

парка, близ поросшего горной речки. Это вполне комфортабельный комплекс для путешественников. Он открыт для гостей в любое время года.

— На нашей базе, считая и фискал, за один прошлый год побывало более 47 тысяч туристов, — с гордостью поведал мне директор базы Е. С. Манаровский. — Я имею в виду так называемых «плановых». Стараемся не обидеть и тех, кто пустился странствовать, как говорится, на свой страх и риск. Мы выделяем туристские домики. И таких гостей перемывало у нас за год не менее 10 тысяч. На противоположном берегу реки Латорицы — старинная монастырская усадьба. И это сочетание современности и старины сопровождает туриста по лесу в Занзариате.

Автобус турбазы увезет вас дальше — в университетский Ужгород, в старинные и вместе с тем центральные города Бергаво, Виноградво, Хуст, Рахов.

Вы проедете села Занзариата, где памятники древнего храмового зодчества поражают даже тех, кто уже побывал в прелестьных, старинно описанных Книгах.

Серпантинном выется дорога. Все выше, и вот вас уже встречают привативные домики туристского горного примата. Отсюда вы совершите несколько пробных вылазок под руководством инструкторов, приобретете навыки командной работы, прежде чем выйдете в дальний и нелегкий поход. — с привалом у костра, перепадаем через горные реки и поросшие вершины. Лишь после этого вы имеете полное право считать себя настоящим туристом и как свидетельство этого будете но-

снить заслуженный вами значок. Впрочем, чтобы стать туристом и получить значок, совсем не обязательно покорять Карпаты. Много и других замечательных по своей природе уголков в нашей стране.

Примерно четверть всей суммы, выделенной на развитие туризма за это пятилетие, направлена на освоение «туристской целины» Сибири, Дальнего Востока, Средней Азии. Независимо, когда, сколько, сколько затратит народную часть своего отпуска на дорогу за приватив земель, не подозревая, что построенная на его родном острове туристская база «Горный воздух» имеет максимум комфорта, включая канатно-ресельную дорогу.

Знают ли горожане промышленных центров Кузбасса, что совсем неподалеку им предоставят возможность совершить интереснейшее путешествие на лошадей по алтайской тайге? Знают ли красноярцы, что могут проплыть на туристском теплоходе до Лисинска и обратно — из лета в зиму и снова в жаркое лето? А уральцы, известные тем, что турбазы «Кауровская» предлагают удивительным походом на лошадях по стреланинскому Чусовью?

В каком бы изде нашей необъятной страны вы ни жили, вам везде предоставлена возможность познакомиться и лично познакомиться с туризмом. Для вас разработаны интересные маршруты по родному краю. Готовьте рюкзаки!

М. ГАРТАКОВСКИЙ

Мухомов — Ужгород — Москва



Что может быть замечательнее путешествия по Приморью? Вы можете побывать на Курильских островах, Камчатке, Сахалине.

Те, кому довелось пожить в палаточном городке турбазы «Катунь», знают, как свеж и чист воздух горного Алтая, как прекрасна и величественна его природа.

Карелия, страна лесных озер и зеркальных озер, издавна влечет туристов.

Фото Е. Крамар, Е. Лозинкова, О. Пороховникова и Ю. Велицкого (ТАСС).

ОПАСНЫЕ

Член-корреспондент АМН СССР

П. А. Петрищева

ДЛЯ НАШЕЙ СТРАНЫ с ее обширной территорией характерно освоение новых земель. Труженики полей, рабочие и специалисты разных профессий разбудили вековых безлюдных бескрайних степей, таежных лесов и жарких пустынь. Там, где раньше обитали только дикие звери, выросли поселки, фабрики, заводы, города...

На первых этапах освоения ранее безлюдных районов медицинским работникам приходилось наблюдать неизвестные болезни. Некоторые из них протекали тяжело, иногда заканчивались инвалидностью, бывали и смертные случаи. На помощь местным врачам спешили специалисты из научных центров Москвы, Ленинграда и других городов. Правительство отпустило огромные средства на организацию больших, многопрофильных экспедиций.

Изучая положение на местах, ученые обратили внимание на такое совпадение: заболеваний больше было там, где наибольшие докучали кровососы. Уж не они ли разносят возбудителей болезней? Ответить на этот вопрос было нелегко. В каждой местности, где возникали болезни, встречались сотни видов кровососущих насекомых и клещей с разными повадками, способом питания. Необходимо было определить не только видовой состав летающих и ползающих паразитов, но также исследовать их внутренние органы, чтобы точно знать, не носят ли они в себе возбудителей болезней.

Исследователи — биологи, эпидемиологи, микробиологи всегда спешили туда, где были больные, чтобы по своему следу найти виновников людских страданий. Нередко смелые поиски заканчивались трагически для ученых: некоторые из них тяжело заболели. И тем не менее настоящие поиски продолжались.

В организме кровососущих клещей и насекомых были обнаружены возбудители болезней — вирусы, риккетсии, бактерии и простейшие микроорганизмы.

Перед ученым встал новый вопрос: откуда сами кровососы получают возбудителей болезней? Предположили: от диких животных, кровью которых они питаются. Чтобы подтвердить это, снова началась кропотливая работа. Изучили были кровь и мозг многих тысяч диких животных и установлено, что кровососущие клещи и насекомые, питающиеся кровью, заражаются от больных диких животных, а затем переносят болезнь здоровым животным. Нападая на людей, кровососущие клещи и насекомые заражают и их.

МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ позволили академику Е. Н. Павловскому обосновать учение о природной очаговости некоторых болезней человека, согласно которому в природе существуют очаги болезней диких животных. Эти болезни нередко становятся и болезнями людей. Кровососущие насекомые и клещи — паразиты диких животных — являются носителями и передатчиками возбудителей болезней. В природном очаге они долгие годы обитают в организме позвоночных животных или кровососущих насекомых и клещей, а в некоторых случаях одновременно у тех и других. Если в эти очаги попадает человек, он может заразиться.

В настоящее время мы можем назвать немало болезней с природной очаговостью: геморрагическая лихорадка, орнитоз, бешенство, клещевой сыпной тиф, бруцеллез, токсоплазмоз, многие гельминтозы — описторхоз, трихинеллез, эхинококкоз и другие.



В 1936—1938 годах в таежных лесах Дальнего Востока была разгадана причина тяжелой болезни лесорубов. Возбудителем ее оказался вирус, поразивший головной и спинной мозг человека, а впоследствии эту болезнь передают клещи, то и название она получила — клещевой энцефалит. Вскоре было установлено, что эта болезнь распространяется по всей лесной зоне страны.

В Приморском крае открыты и изучены природные очаги японского энцефалита. Возбудителем его оказался вирус, вызывающий воспаление мозга. Комары — носители вируса — обитают на сильно увлажненных лугах, равнинном побережье и скалистых островах Японского моря, в долинах рек и других сырых местах. В круговороте вируса в природе большое участие принимают птицы.



Природные очаги клещевого сыпного тифа были открыты в степных районах Сибири, а позднее в пустынях и полупустынях. Вызывается заболевание риккетсиями. Переносит возбудителей искосящие клещи, живущие в норах и убежищах грызунов, кровью которых они питаются.



Вокруг озер, в долинах рек и в других местах с влаголюбивой растительностью обычно плодятся грызуны, поддерживающие природные очаги лептоспироза и туляремии. Возбудители этих болезней — бактерии. Грызуны загрязняют воду и растительность своими выделениями, а кото-

КОНТАКТЫ

рым содержится возбудитель. Заражаются здоровые зверьки и домашний скот, а свою очередь загрязняющие пастбища и водопой. Люди заболевают во время сношения, купания, и особенно те, кто использует для питья некипяченую воду или употребляют за больными животными, не приняв меры предосторожности.



Бактерий туляремии переносят многие дикие животные, но преимущественно грызуны. Больные грызуны: водяные крысы, полёвки, домовые мыши, зайцы — заражают своими выделениями траву, подстилку гнезда, воду. В организм человека возбудитель попадает чаще всего во время сношения через царапины, трещины, ссадины и расчесы кожи, слизистые оболочки глаз и губ. Возбудителя передают также насекомые и клещи.

В пустынях встречаются природные очаги клещевой возвратного тифа и лейшманиозов — кожного (пендической азсы) и внутреннего. И эти болезни тесно связаны с грызунами, живущими в норах, и другими дикими животными, обитающими в пустынях.



Клещевой возвратный тиф вызывают спирохеты, паразитирующие в крови. Клещи — орнитодорос не только передают спирохету человеку во время кровососания, но и сохраняют их в своем организме более 10 лет. Спирохеты не теряют заражающей способности даже в том случае, если клещ голодает в течение многих лет.

Кожный лейшманиоз — одна из наиболее распространенных болезней в пустынях Средней Азии. Возбудитель его — одноклеточный микроорганизм тропическая лейшмания. Основным носителем возбудителя является большая песчанка — самый распространенный в пустынях зверек. Передаток кожного лейшманиоза媒介 насекомые — флеботомусы (москиты). Они же передают и возбудителя внутреннего лейшманиоза, при котором поражаются многие внутренние органы.



Рисунки Ф. Завалова

Природноочаговые болезни, как видите, связаны с определенным ландшафтом. В лесах наиболее распространен клещевой энцефалит, в степях — клещевой сыпной тиф, в пустынях — клещевой возвратный тиф и лейшманиозы. Очаги же туляремии и лептоспироза встречаются почти повсеместно. Теперь стали известны около 500 видов диких животных, причастных к носительству возбудителей болезней в природных очагах, и многие сотни видов кровососущих насекомых и клещей, способных хранить и передавать болезнетворные микроорганизмы.

ВОЗМОЖНО, у некоторых читателей этой статьи пропадет желание любоваться прекрасной природой. Спешу успокоить: не все дикие животные, насекомые и клещи постоянно угрожают человеку. Подавляющее большинство из них в своих телах возбудителей болезней в неактивном, или слабоактивном состоянии. Поэтому острые заболевания людей не так уж часты. Но наша задача предупредить их.

Никакая природноочаговая болезнь не страшна человеку, если он знает пути ее распространения и строго выполняет рекомендуемые медицинскими работниками меры профилактики, во многом различные для каждой местности и сезона.

Кратко изложим общее направление личной и общественной профилактики.

Если вы едете за город на прогулку, в непродолжительный туристский поход, на рыбалку или по грибы, на временную работу или отдых в лесу, весной следует остерегаться нападения клещей, а в июне — августе — насекомых. Оберегают от их нападения специальные сетки, маски, растворы отпугивающих средств — репеллентов. В местах наибольшего скопления кровососов необходимо надевать длинные брюки, рубашку с рукавами и тщательно ее заправлять в брюки, рукава завязать около кистей рук. Еще лучше надеть комбинезон. Особенно тщательно надо предохранять себя от присасывания клещей.

Во время сна на открытом воздухе пользуйтесь пологом, избегайте отдыха в местах, где много грызунов, кровососущих насекомых и клещей.

Для предупреждения заболеваний в крупных коллективах, осваивающих новые места, прибывших на стройку, лесозаготовки, изыскания полезных ископаемых, на строительство дорог, применяют вакцинации, создающие невосприимчивость к заболеваниям. Одновременно, если необходимо, обширные территории обеззараживают от грызунов и кровососущих паразитов.

Такие мероприятия особенно важны в первые годы освоения новых мест, когда нетронутые леса, луга, пустыни вплотную окружают строительство.

Применение вакцинации почти на нет свело заболеваемость тулярией, значительно снизило заболеваемость бруцеллезом, клещевым энцефалитом, лептоспирозом. Борьбу с бруцеллезом, лептоспирозом, токсоплазмозом и другими болезнями, которыми люди заражаются от домашних животных, надо проводить совместно с ветеринарами. Очень важно следить за чистотой пастбищ, привести в хорошее санитарное состояние окрестности сел и городов: разравнивать пустыри и благоустроенные лесопарковые насаждения, в зону садов, цветников, газонов. Запрещается выпас домашних животных вблизи населенных пунктов.

Проведение широких оздоровительных мер, санитарный контроль за состоянием тех мест, которые постоянно посещают люди, даст необходимый эффект только при сознательном участии всего населения.

Здоровье родителей

Профессор

Г. М. Савельева

Фото Ю. Транквилацко

ОБЩЕИЗВЕСТНА ИСТИНА: воспитанием ребенка следует заниматься с первого дня рождения. Но если в этот же день вы впервые задумываетесь об укреплении его здоровья, то знайте, что вы уже упустили по меньшей мере 9 месяцев, а может быть, и многие годы.

Как приятно бывает родителям увидеть в ребенке сходство с собой — свою улыбку, глаза, цвет волос. Но родительские черты могут повториться не только во внешнем облике, а и в особенностях организма. Конечно, ребенок не точная копия, не слепок. Это новый человек, с новыми качествами; ему предстоит свои жизни, и различные ее воздействия будут влиять на формирование его здоровья и личности. Немало, однако, зависит от исходного состояния, от того, какими он явится на свет.

Чтобы ребенок родился здоровым, должны быть прежде всего здоровы родители. А предупредить заболевания, как известно, лучше всего с детства.

Вероятно, нет нужды напоминать о важности правильного питания, соответствующего возрасту режима, профилактики инфекционных заболеваний. Но вот на что, к сожалению, в семье меньше обращают внимание — это на общее физическое развитие детей.

Физические упражнения жизненно необходимы не только мальчику, но и девочке. Не забывайте, что малышка, которая сегодня лежит в пеленках, — будущая женщина, мать. Ей надо быть изысканной, хорошо сложенной. Надо иметь упругий брюшной пресс, достаточно широкий таз, выносливое сердце. Все это дается рациональным физическим воспитанием. Берегите девочку от рахита, старайтесь, чтобы она обязательно занималась гимнастикой.

Вместе с тем следует учитывать и другое: чрезмерное физическое напряжение, спортивные занятия вне врачебного контроля могут привести к диспропорции между физическим развитием и функциональным состоянием желез внутренней секреции, в частности половых желез.

Первая менструация (менархе) появляется у современных девочек несколько раньше, чем это бывало у их матерей: в 12—13 лет, а не в 14—15. Конечно, отклонения от этих средних сроков вполне возможны. И все же если менструации не начались к 15—16 годам и тем более если это сочетается со слабым развитием молочных желез, появлением волос на бедрах, животе, лице, — надо обязательно обратиться к врачу-гинекологу или эндокринологу. В период полового созревания, когда организм особенно раним и чувстви-

телен, у девочек возможны нарушения функции эндокринных желез. Если в таких случаях не начать лечения вовремя, могут развиться расстройства, с которыми впоследствии трудно бороться. А страдания они принесут много: выкидыши, преждевременные роды, бесплодие.

Приходится сожалеть, что обычно женщины впервые обращаются к гинекологу лишь в связи с беременностью. Между тем консультация этого специалиста была бы очень полезна девушке, вступающей в брак.

Кстати, будущие молодожены почему-то считают предосудительным поинтересоваться здоровьем друг друга. Мы, конечно, не хотим сказать, что допустимо изменить отношение к человеку, узнав, что он болен. Необорот, поженение, надо уделить свое внимание и нежности, позаботиться о лечении, может быть, по-иному построить отдых, быт, бюджет семьи.

НЕЛЬЗЯ ЗАБЫВАТЬ, что болезни одного из родителей в период, предшествующий зачатию, неблагоприятны для потомства. Начало новой жизни — слияние двух клеток, материнской и отцовской. Не ясно ли, что особенностями этих клеток, их, если так можно выразиться, «качеством» отражаются на будущем ребенке? Семейный наглядный (и печальный) пример этой зависимости можно увидеть в семьях алкоголиков. Дети пьяных родителей редко бывают здоровыми. Половая клетка, отравленная алкогольным ядом, становится неполноценной, и ее состояние предопределяет последующую уязвимость ребенка. Такие дети могут оставаться в умственном развитии, у них нередко болезненные изменения печени, понижена общая сопротивляемость организма.

К тяжелым последствиям приводит не только постоянное употребление алкоголя. Даже эпизодическое опьянение в момент зачатия сказывается на половой клетке и может сыграть роковую роль для ребенка. Но эти ли наблюдения мы продиктовали обычной некоторым древним народам, предписывавшим молодому человеку пить на свадебном пиру только воду?

Опасны и различные другие виды интоксикации, перенесенной отцом или матерью. Даже умеренное курение — и это отнюдь не безобидно в период, предшествующий зачатию. И уж совершенно недопустимо, когда курит беременная женщина: часть никотина, который она вдыхает, очень быстро оказывается в организме плода.

Наблюдения самодельствуют, а эксперименты убедительно подтверждают,

что на жизнестойкости потомства отражается характер питания родителей, и в частности витаминный баланс организма. То же самое можно сказать и об общем физическом состоянии отца и матери.

Очень важно, чтобы к моменту зачатия они оба были в хорошей форме. Рождение ребенка — серьезный жизненный шаг, и прежде чем предпринимать его, далеко не лишне посоветоваться с врачом, являясь укреплением собственного здоровья. Это особенно необходимо людям, страдающим хроническими заболеваниями, перенесшим в детстве атаки ревматизма, туберкулеза, нефрита.

Со дня зачатия ребенок самым тесным образом связан с матерью, и все, что происходит с ней, а какой-то мере отражается и на нем.

Мы привыкли начинать отсчет возраста с момента появления на свет. Но, по сути дела, человек начинает существовать раньше. Внутритрутный период развития — это тоже жизнь, причем очень сложная, интенсивная, лабильная. Буквально каждый ее день имеет огромное значение для будущего.

В первые недели существования зародыша из эмбриональных зачатков выделяются различные группы клеток — они дадут начало развитию тканей и органов. К концу первого месяца появляются основные отделы головного мозга, закладываются спинной мозг, вегетативная нервная система. Еще немного времени — и начинают формироваться конечности, сердце и основные сосуды, печень, почки, легкие, железы внутренней секреции...

Каким будут эти органы? Вполне ли нормально сложится их анатомическая структура, достаточно ли надежными окажутся они в действиях? Еще сравнительно недавно предполагалось, что плод, находящийся в матке, совершенно надежно защищен от всех превратностей судьбы и что независимо от состояния матери он получает из ее организма все, что ему необходимо для развития. Сегодня ученые убеждены, что это не совсем так.

Исследованиями последних лет доказано, что не только некоторые явные дефекты — например, врожденные уродства, пороки сердца, — но и последующая жизнеспособность организма ребенка, его сопротивляемость инфекциям, инфекционным, эндокринным и даже простудным заболеваниям могут быть связаны с условиями, в которых развивался плод, влияниями, которые он испытывал.

Плод очень чувствителен к недостатку кислорода. Кислородный голод для него страшнее других лишений. А на

— здоровые дети



скудной кислородной плашки ему приходится быть, если мать страдает выраженной анемией, гипертонической болезнью. С такими нарушениями можно бороться, и было бы большой ошибкой не обращаться на них внимания.

Для ребенка небезразличны хронические воспалительные заболевания матери, которые ее могут даже и не беспокоить. Микробы, гнездящиеся в воспалительном очаге, способны с током крови проникать в организм плода и вызывать у него заболевание. Инфекция, перенесенная внутриутробно, нередко становится причиной врожденной слабости ребенка, а иногда даже гибели еще до родов или в первые часы появления на свет.

Большую угрозу для плода представляет стрептококковая инфекция. Вот почему женщина, решившая стать матерью, обязательно должна заняться лечением хронического тонзиллита, кариса зубов.

Нежелательно, чтобы зачатие произошло в период заболевания матери нефритом или пиелонефритом. На таком фоне нередко возникают тонусы беременности, различные нарушения внут-

риутробного развития плода. Зная о заболевании почек, следует избегать беременности до тех пор, пока не будет проведено лечение.

Заранее заботиться о своем здоровье женщина должна еще по одной малоизвестной причине. Дело в том, что плаценте приходится для многих лекарственных препаратов, а некоторые заболевания матери еще больше повышают эту проницаемость. Лекарства, принимая матерью, проникают в кровь плода и накапливаются в ней, достигая гораздо более высокой концентрации, чем в материнском организме.

Накопление происходит потому, что плод не способен выводить чужеродные вещества так же интенсивно, как это происходит в организме взрослого человека. К тому же некоторые препараты оседают избирательно в тех или иных органах — сплотившись типа барбитуратов, например, в печени и мозгу плода, а это может отрицательно сказаться на формировании жизненно важных органов. Вот почему врачи обычно бывают очень осторожны, когда вопрос встает о медикаментозном лечении беременной

женщины. Они учитывают и степень необходимости лекарственного лечения, и его оптимальную в данных условиях длительность, и сроки беременности, ибо в разные периоды внутриутробного развития уязвимость плода различна.

Конечно, возможны случаи, когда лечение жизненно необходимо не только для матери, а и для будущего ребенка. Но решить это, разумеется, может только врач. Принимать же лекарства самим, безусловно, нельзя.

В Институте акушерства и гинекологии Академии медицинских наук СССР опросили 505 женщин, которые имели несчасные родить детей с врожденными уродствами. Оказалось, что почти 77 процентов из них во время беременности принимали по собственному усмотрению различные медикаменты.

Самый идеальный для ребенка вариант — когда его мама к началу беременности и на всем ее протяжении здорова. Тогда и появиться на свет ему будет легче. Ведь ослабленный плод хуже переносит продолжение по родовым путям, он более чувствителен к малейшему недостатку кислорода.

У супругов, читающих эту статью, несомненно, возникнет вопрос: как избежать зачатия, если время для беременности неблагоприятно? И может ли аборт быть выходом из такой ситуации? Нет, нет и нет! Аборт не только либелъ уже зачатого ребенка, но и угроза тому, ожидаемому и желанному, которого вы безусловно обязательно захотите иметь.

Даже вполне квалифицированно сделанный аборт не остается без последствий. После него часто развиваются хронические воспалительные процессы внутренних половых органов. Создаются условия, препятствующие нормальному формированию плаценты, а значит, и нормальному питанию плода в матке.

Особенно опасен первый аборт. И потому мы очень настоятельно рекомендуем молодым супругам получить совет акушера-гинеколога о применении противозачаточных средств.

Опыт многих женских консультаций свидетельствует: если противозачаточные средства подбираются индивидуально и применяются в соответствии с наставлениями врача, они дают хороший эффект.

Природа наделила нас прекрасным и могучим родительским инстинктом. Нет такой жертвы, на которую мы не были бы готовы ради наших детей. Но помните, что забота родителей о собственном здоровье — это первое, что они обязаны сделать для своего ребенка. В такой заботе нет ничего эгоистичного, она целесообразна, разумна, необходима.



ЛЕНИНСКОЙ ПРЕМИЕЙ отмечен труд академика Петра Кузьмича Анохина «Биология и нейрофизиология условного рефлекса». Монография эта занимает более 300 иллюстрированных страниц. Человек, знавший с физиологией или биологией, прочтает ее, как увлекательный роман, местами фантастический и тем не менее убеждающий в правоте каждой его мысли.

— Много ли информации вы получили, если незнакомый человек скажет, что живет в седьмой квартире? — спрашивает меня Петр Кузьмин и тут же отвечает, помогая постичь смысл своего вопроса: — Ничегого, ведь вы должны по крайней мере знать, в какой стране он живет, в каком городе, на какой улице, в каком доме, наконец. Иными словами, необходимая система понятий с современными точными координатами.

А вот физиология лет 15 тому назад лишалась возможности точно адресовать свои находки, определять природу, значимость и взаимосвязь полученных в экспериментах фактов. Ученые этого оказались бурные успехи современной техники, и в частности электроники. Они изменили темп исследований. С невероятной быстротой накапливались тысячи, сотни тысяч мелких фактов. Ученые уже способны были детализировать функцию отдельного взятая нервной клетки и даже слышать ее «электрический» голос. Но не в состоянии были понять, о чем она говорит. Новые факты без объединяющей их концепции на умещались в схему условного рефлекса. Огромное море номеров нейтрал и все без точных адресов!

Курьезные физиологи впади в волнения. «Наша угрожает наводнение исследованиями!», — говорит нобелевский лауреат Джон Эдвардс. Нейрофизиологет Мак Кай считает, что только два процента публикуемых фактов могут принести пользу науке. Но как, как их отыскать?

Очень важно было найти такой подход к работе мозга, который позволил бы сочетать точнейший анализ в изучении его деталей с обобщением его деятельности в целом.

В соревновании с физиологами из-за нас повелось, — замечает Петр Кузьмин, — в 1935 году, за двенадцать лет до создания Норбертом Виннером кибернетики, мы разработали и обосновали теорию функциональных систем.

Система потому и называется функциональной, что она создается в органи-

зме только для какой-либо конкретной цели. Характеризует систему взаимодействие, а точнее, взаимодействие тех или иных нервных, мышечных клеток, приспособление функций сердца, сосудов, легких и требовали определенного момента. Посмотрите, как четкий за ухом нотном. Он вас изгибается, им одна мышца не остается безучастной — весь организм направлен и к результату действия!

Академик Анохин обнаружил, что для создания любой функциональной системы в организме необходима конкретная цель. Ну, хотя бы такая простейшая: «Возьми книгу с полки».

Неопределенным для исследователей мозга оказалось наблюдение: как только цель поставлена, функциональная система уже создается. То есть в мозгу человека заранее в виде определенной модели формируется содержание результата действия. Человек только хочет взять книгу с полки, а в нервной системе уже есть все то, что получится, когда он ее возьмет. Четко определено, в каком положении будет в это время каждая мышца тела.

Такого предзнаменования результата действия не содержалось в законченном виде в палеонисской теории условного рефлекса. Это было дальнейшим сведением и закономерным развитием его идей.

Аппарат предзнаменования Анохин назвал «чуждесным и реальным подарком природы всему живому на земле». Слово «чуждесный» выражает изумление ученого творческой мощью природы. И не больше! В нем нет ничего необъяснимого.

по. А на вопрос, как мог возникнуть аппарат предзнаменования, дану ответ эволюционное учение.

Еще одно важное свойство функциональных систем — сличение предсказанного с результатом действия. Если результат не удовлетворителен, начинается формирование новой, более совершенной системы.

Понятие «обратная связь», с помощью которой организм получает информацию о своем состоянии, является «душой» кибернетики. Подобную связь в живых саморегулирующихся системах организма П. К. Анохин назвал обратной афферентацией. (Афферентные клетчат несут информацию от органов чувств в нервные центры.)

Идея Петра Кузьмина была в руках ученых инструментом синтеза множества разрозненных фактов, возможность нахождения их адресов в тех или иных функциональных системах организма. Строго научную основу получили и практика восстановления нарушенных или частично утраченных функций организма. Теория функциональных систем сыграла великую роль в педагогике и кибернетике.

На основе новейшего изучения функций нервной системы уже создан автомат с механизмом предзнаменования.

Академик Анохин часто бывал на межвузовских конгрессах, встречался с зарубежными учеными. Чтобы активно участвовать в научных дискуссиях, шестидесяти лет от роду выучил Петр Кузьмин английский язык. И сделал это с упорством, энергией и старательностью, которым позавидуют молодые. Одно только заседание международной организации по исследованию мозга, записанное на магнитофонную пленку, прослушал бы у себя дома 30 раз. Теперь он сам читает лекции на английском языке!

— Исследователь, — говорит Петр Кузьмин, — может сказать новое слово в науке, только обобщив весь современный материал. А для этого необходима организмованная зрундия. Неизбежно и не нужно все читать и все знать. Истинная идея, как магнит, способна из гуды разрозненных фактов притягивать к себе только материалы. Я живу в кругу нужных, важных.

Анохину всегда свойственно быть на переднем крае жизни. С первых же дней революции он активный борца за идею: инспектор штаба обороны Царичинки, комиссар печати и редактор газеты «Новый Дон». Ходил в атаку, участвовал в засадах, попадал в окружение, был под расстрелом... Все выдержал человек, веривший в победу Октябрь.

Но наука, жаждя знания, желание постигнуть законы деятельности мозга «чуждесным» влечением Анохина. Крестянский сын, имевший специальность землемера-агронома и мечтавший об астрономии, избрал путь исследователя высшей нервной деятельности.

За плечами пятидесятилетняя научная работа. Началась она в клинике Бехтерева, в лабораториях Павлова и увенчалась созданием научной концепции — новой ступени в постижении тайн мозга.

С. ХАРЛАМОВА



**ТАМ, ГДЕ ЖИВЕТ
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**

АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ ССР

РАБОЧИЙ КЛАСС Азербайджана имеет главную революционную историю: он неизменно был в первом ряду борцов за социальное освобождение, строительство новой, счастливой жизни. Следуя ленинским курсом азербайджанский народ прошел большой путь национального политического и экономического возрождения. Республика награждена двумя орденами Ленина и орденом Октябрьской Революции стала краем высокой культуры, мощи и социалистической индустрии.

На фото: площадь Победы в одном из новых районов Баку (внизу) стадион имени М. Кязимова в Сельянском районе. Посреди рисуются сельских комсомольцев (вверху) санатории, больницы, фабрики, управление Жиринсктреста (внизу).

Фото Вх. Кучинина и Т. Рыскиной



Сезонные аллергические конъюнктивиты

Врач

Г. Я. Семенова

На приеме у офтальмолога

Ж

ОНЪЮНКТИВИТЫ — воспалительные слизистых оболочек глаза. У некоторых они повторяются с определенной периодичностью, иногда настолько четкой, что больной в состоянии называть не только месяц, но и день наступления заболевания.

У семилетнего Алеша В. конъюнктивит повторяется вот уже в течение трех лет весной, с 14 апреля. В этом году заболевание началось у него раньше и совпало с цветением истронки, постольку дома в саду.

У другого больного, студента сельскохозяйственной академии, заболевание глаз возникло при работе в поле в любой месяц года, если имелся контакт со злаковыми растениями. Пришлось рекомендовать ему перейти на другой факультет.

Начало такого конъюнктивита или его обострение связано обычно с периодом цветения определенных растений. Для средней полосы нашей страны «красное время» — конец апреля до середины сентября, иногда пореже цветут орешник, береза, тополь, а затем и злаковые травы — тимopheвская, овсяница и, наконец, сорняки — по льяны, лебеда, амброзия. В южных районах СССР (Крым, Краснодарский край) очень частой причиной заболевания является трава амброзия. В средней же полосе нашей страны наиболее часто его вызывают цветущие деревья — тополь и березы и травы — тимopheвская, овсяница, ежа.

Пыльца деревьев и трав разносится на большие расстояния, причем концентрации ее особенно велика в поле и в лесу. У чувствительных к этому раздражителю людей и развивается конъюнктивит.

Возникают зуд и жжение у внутреннего угла глаз, распространяющиеся на верхние и нижние веки. Затем начинаются слезотечение, светобоязнь, веки отекают, слизистая оболочка глаз заметно краснеет. Появляется отделяемое из глаза, вначале прозрачное, слизистое, а затем вследствие присоединения инфекции густое гнойное. Постепенно нарастают зуд в отек века, бесконечная боль в области надбровных дуг, глазных яблок. При тяжелом течении на отечной слизистой оболочке иногда образуются язвочки. Нередко воспаление переходит на роговую оболочку, отчего может снизиться зрение.

Обычно наряду с этими признаками наблюдаются сильный зуд в носу, насморк, чихание, обильное выделение из носа. Приступы чихания чередуются с почти полной заложенностью носовых ходов. Человеку становится тяжело дышать вследствие отека слизистой оболочки носа, приходится дышать ртом, а это, в свою очередь, вызывает сухость слизистой оболочки рта и зева.

Аллергическому конъюнктивиту может сопутствовать крапивница — волдыри различной величины с мучительным зудом или отек Квинке (отек в области губ, щек, лба, волосистой части головы, век, стоп).

Все симптомы, о которых я рассказывала, — проявление сенной лихорадки, более известной в последнее время под названием поллиноза, или пылевой аллергии. Это заболевание наблюдается у людей, обладающих повышенной чувствительностью (аллергией) к некоторым видам цветочной пыльцы (пыльцой), а также к цветочной пыльце деревьев, кустарников и других растений.

Одна из наиболее тяжелых клинических форм поллиноза — пылевая (сенная) астма. Приступы удушья, она может появиться после нескольких лет не лечения пылевого конъюнктивита и ринита (воспаления слизистой оболочки носа).

Внезапное, бурное заболевание конъюнктивитом, наступившее среди полного здоровья, пугает людей. Многие

начинают лечить себя сами, по совету знакомых применяя различные лекарства. Часто это ведет к тяжелым осложнениям. Следует сказать, что в период болезни организм человека становится необычайно чувствительным не только к пылке растений, но и к другим веществам, в том числе и к лекарственным. Применение антибиотиков по своему усмотрению усугубляет течение заболевания.

Необходимо обратиться к врачу, который поможет облегчить состояние. В период обострения врач обычно назначает средства, снимающие повышенную чувствительность организма.

Когда острые признаки поллиноза минуют, осенью или зимой следует непременно обратиться в аллергологический кабинет, который имеется в столичных союзных республиках в крупных городах краев и областей. Там врач-аллерголог проводит обследования, позволяющие выявить «пылевую» болезнь. Там же они проводят профилактическое лечение.

Единственным эффективным и надежным средством предупреждения поллиноза является специфическая гипосенсибилизация — иными словами, снижение реактивности организма. Больному назначают инъекции экстракта растительной пыльцы. До сезона цветения соответствующего растения в организме человека успевают образоваться особые защитные антитела, предохраняющие от поллиноза.

Случай самопроизвольного выздоровления от поллиноза чрезвычайно редок. Наоборот, с течением времени заболевание протекает все более тяжело, конъюнктивит сопровождается приступами удушья и, как я уже говорила, развивается сенная астма. Чем раньше начато лечение сенного конъюнктивита, тем оно эффективнее.

Е

СЛИ удастся выяснить, какое растение вызывает конъюнктивит, надо стараться избегать контакта с ним. Можно рекомендовать на период цветения этого растения воспользоваться зонтиком и уехать в другую климатическую зону, где этого растения нет.

Страдающему конъюнктивитом не следует долго быть на ветру, на сквозняке, там, где много пыли. В сухой, ветреный день лучше находиться в помещении, окна держат закрытыми или завесить влажной тканью. Ночью можно спать при открытой форточке. Если приходится ехать в открытом автомобиле, надо надеть очки-консервы, а рот и нос закрыть влажной марлевой (4—7 слоев) маской.

Не рекомендуется пользоваться инсектицидами, стиральными порошками, косметическими средствами, духами с резким запахом. Около домов целесообразно сажать липу, лещину, дуб, ясен.

Довольно распространено, особенно в южных районах страны, еще одно сезонное аллергическое заболевание глаз — весенний конъюнктивит (весенний катар). Причина его неясна, но замечено, что в ясные, солнечные дни увеличиваются случаи заболевания. Обостряется этот конъюнктивит весной и летом.

Главные его признаки: светобоязнь, слезотечение, постоянный зуд, жжение, сильный зуд в глазах, ощущение тяжести и инородного тела за веками.

Чаще болезнь поражает мальчиков и мужчин в возрасте от 6 до 20 лет.

В период обострения весеннего катара рекомендуется носить солнцезащитные очки. Существует наблюдение, позволяющее рекомендовать в целях профилактики употребления углеводов, — надо меньше есть картофеля, мучных изделий, винограда.

Жертвы алкоголя

Кандидат медицинских наук

П. И. Коржукова

Рисунки И. Самолова

На приеме у гастроэнтеролога

СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, приходящих к нам на прием, мы почти безошибочно уже по внешнему виду узнаем людей, страдающих алкоголизмом. Как правило, они выглядят старше своих лет, лицо бледно-серое с багрово-синюшным носом и ушами, походка шаркающая. И врачу нетрудно определить, что заболевание желудка или печени связано с систематическим приемом алкоголя, хотя пациенты в большинстве случаев эту связь отрицают. Разве что признают: иногда с помощью водки «леchiaлись» от боли в животе.

Да, водка поначалу им помогала, она временно заглушала боль, а сама болезнь между тем прогрессировала. Если такого пациента направить к рентгенологу, тот обнаружит, что слизистая оболочка желудка истончена.

Сегодня мы, клиницисты, с помощью гастроскопа можем заглянуть непосредственно в желудок и убедиться, что у алкоголиков слизистая оболочка не розового цвета, а бледная, складки ее сглажены, истончены. Исследование желудочного сока дает возможность судить не только о кислотности и количестве ферментов, но и о его белковом составе. Если с помощью гастроскопа взять у человека маленький кусочек слизистой оболочки желудка, то под электронным микроскопом устанавливаются точчайшие изменения отдельных структурных элементов каждой его эпителиальной клетки.

У злоупотребляющих алкоголем результаты исследований в большинстве случаев свидетельствуют о том, что процесс зашел далеко. И это не случайно: протинка пока загла, что лишь раннее ухудшение состояния здоровья вынуждает тысяч больных обращаться к врачу.

Алкоголь — яд, который даже в слабых разведенных способен значительно изменять жизнедеятельность живой клетки. При длительном, систематическом употреблении вредное влияние его на организм резко возрастает. В таких случаях часто страдают органы пищеварения. И вот почему: 20 процентов алкоголя всасывается желудком и 80 процентов — кишечником, слизистая оболочка которого также участвует в процессах пищеварения.

О том, что у людей, злоупотребляющих алкоголем, может развиться гастрит, известно давно. Специальными исследованиями знаменитого русского физиолога И. М. Сеченова доказано, что при систематическом поступлении алкоголя наступает сморщивание эпителиальных клеток желудка, истончаются, зауживаются кровеносные сосуды слизистой оболочки желудка и кишечника. Это вызывает расстройства функции желудка. Изменяется состав желудочного сока: в нем становится меньше соляной кислоты и пепсина, участвующих в переваривании белков пищи. При длительном «стакане» алкоголизма эпителиальная клетка меняется настолько, что прекращает свою основную функцию: пепсин и соляная кислота почти не вырабатываются.

Изменяется и быстрота продвижения пищи из желудка в кишечник, то есть нарушается так называемая эвакуаторная функция.

В живом организме в процессе жизнедеятельности клеток происходит накопление ненужных и вредных продуктов распада белков, жиров и углеводов. Часть из них, как известно, выделяется почками, легкими, кожей. Участвует в этом и желудок. Он выводит преимущественно продукты белкового распада. Эта функция называется экскреторной. При хронической алкогольной интоксикации она рас-



страивается, и тогда часть вредных веществ накапливается в органах и пагубно влияет на его жизненные процессы.

Эти изменения слизистой оболочки желудка, если они достаточно выражены, и характеризуют гастрит. У тех, кто злоупотребляет алкоголем, встречается, как правило, так называемый атрофический гастрит, который сопровождается истончением слизистой оболочки и уменьшением в ней количества функционирующих желез.

Такие больные жалуются на тяжесть под ложечкой, боль, отрыжку, рвоту, запоры, сменяемые поносами. Ма-

левные погрешности в еде (а их у злоупотребляющих алкоголем более чем достаточно) ухудшают состояние.

Специальные методы лечения желудка и кишечника, которые предлагает врач, оказываются неэффективными до тех пор, пока больной не откажется от вредного, пагубного для здоровья пристрастия к алкоголю. Зачастую в таких случаях требуется специальное лечение в психоневрологическом диспансере. И только после него можно рассчитывать на эффективность терапии гастрита.

Следует предупредить еще об одной очень серьезной опасности алкоголизма при хроническом и даже остром отравлении алкоголем нередко развивается панкреатит — воспаление поджелудочной железы. Это подтверждено статистическими данными.

Как развивается это заболевание? Экспериментальные работы на животных позволили установить, что в то время, когда алкоголь поступает в желудок, начинает усиленно функционировать поджелудочная железа. Она выделяет много панкреатического сока, богатого пищеварительными ферментами. Длительная постоянная напряженная работа железы приводит к истощению ее функциональных возможностей, и тогда она тогда может развиться воспалительный процесс (панкреатит). Нередко он требует экстренной медицинской помощи и даже вмешательства хирурга.

В настоящее время установлено, что, напиваясь из кишечника алкоголя, алкоголь через воротную вену проникает в ткань печени, точнее, в ее клетки. В них очень скоро происходят жировые перерождения, то есть происходит существенные изменения структуры органа. Об этом можно судить с помощью новейших методов исследования, и в частности путем пункции (прокола) печени. А конечный результат еще более тяжелей развивается цирроз печени.

Следует подчеркнуть, что в последнее время нам все чаще приходится диагностировать хронические заболевания печени. Бесспорно в значительной мере это можно объяснить пристрастием к спиртному. Вместе с тем надо отметить что хронические заболевания печени возникают преимущественно у тех, кто неправильно питается.

ПРИ СОВРЕМЕННОМ темпе жизни человек и рядом люди едят быстро, как бы между делом. И чтобы скорее насытиться, они предпочитают белковую пищу. Многие поэтому свели до минимума употребление углеводов (я имею в виду главным образом овощи и фрукты). Эти дефицит питания, несомненно, ухудшают обмен веществ. А большие перемены в еде пагубно сказываются на желудочно-кишечном

Жань показала, что молодые люди еще меньше следят за своим питанием. Длительное неполноценное питание на фоне алкогольной интоксикации еще более предрасполагает к развитию хронических заболеваний печени.

Установлено, что даже незначительные поражения печени сопровождаются нарушением ее многочисленных функций. В первую очередь страдает углеводный обмен, в связи с чем может повыситься уровень сахара в крови, меньше образуется гликогена в печени, затрудняется усвоение углеводов тканями организма.

Нарушается и белковый обмен, и это сразу же сказывается на составе сыворотки крови. В ней, в частности, уменьшаются количество мелкодисперсных фракций альбуминов и увеличивается содержание грубодисперсных глобулинов. Все это отрицательно влияет на защитные силы организма, повышает восприимчивость к простудным, инфекционным заболеваниям.

Клиницисты знают, что печень играет важную роль в регуляции свертывающей и антисвертывающей систем крови. У алкоголиков нарушение равновесия этих систем выражается по-разному. У одних легко возникают тромбы в сосудах, у других — кровотечения.

Лечение эффективно лишь в том случае, если больной отказывается от алкоголя!

Хочется еще раз обратить внимание читателей на прямую связь между систематическими и даже однократными выпивками и поражением органов пищеварения. Только отказ от алкоголя и раннее обращение к врачу могут предотвратить развитие тех болезней, о которых шла речь.

Что такое дермоиды? Об этом спрашивает читатель Б. Приходько (Белогореческ Краснодарского края).

Уважаемый товарищ! Вам отвечает дерматолог, кандидат медицинских наук Владимир Николаевич МОРДОВЦЕВ.

ДЕРМОИДЫ, или дермоидные кисты, представляют собой доброкачественные опухолевидные образования. Они возникают в результате нарушения эмбрионального развития и могут обнаруживаться уже при рождении. Однако чаще дермоиды развиваются в первые годы жизни или в юношеском возрасте. Значительно реже появляются они у взрослых людей.

Большая часть дермоидов образуются на лице — вокруг глаз (особенно на веках, переносице), в носогубных складках и на губах, а также около ушей, в затылочной области головы, на шее. В носоглотке они обычно имеют вид полипов.

Иногда дермоидные кисты обнаруживают на животе и ягодицах, а также в переднем средостении, яичниках и клетчатке таза.

Дермоиды, как правило, окружены капсулой, имеют неправильную или овальную форму, достигают величины горошины или грецкого ореха.

Полость дермоидной кисты бывает одноили многокамерной. Она заполнена кашицеобразной салыной массой с примесью ороговевшей чешуек или волос. В зависимости от характера содержимого различают дермоиды мягкие и плотные.

Рост этих опухолевидных образований очень медленный, но чаще постоянный. В ряде случаев, достигнув определенного размера, дермоидная киста перестает расти. Злокачественное их перерождение наблюдается довольно редко.

Единственный способ лечения — хирургический.

Отвечают Специалисты

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ



Говорят
специалисты
Института
кардиологии
имени
профессора
А. Л. Мясникова
АМН СССР

Кандидат медицинских наук
В. П. Зайцев

ИССЛЕДОВАНИЯ наших и зарубежных ученых свидетельствуют, что неблагоприятные психические сдвиги могут значительно затруднить установление трудоспособности у перенесших острый инфаркт миокарда. Вот почему в последние годы врачи кардиологи объединили усилия с психологами, чтобы найти способы и методы, позволяющие предотвратить развитие психических нарушений при инфаркте миокарда, быстрее справиться с потрясениями, возникающими у перенесших острый приступ болезни.

Какие же переживания возникают у больного? О чем он думает долгими вечерами?

Чтобы понять трагичность его положения, вернемся вместе с ним к началу инфаркта. Во многих случаях он развивается внезапно. И вот, казалось бы, крепкий, энергичный человек, чаще всего активный работник, превращается в беспомощного, нуждающегося в уходе тяжело больного. Интенсивная боль, резкая слабость, срочная госпитализация порождают тревогу и страх, значит, над жизнью нависла серьезная опасность!

И первая мысль возникает: аи он, как долго пробудет в больнице? Не успел додумать, доделать. Когда он сможет вернуться к работе? Эти мысли не дают покоя.

Состояние тревоги за жизнь в таком положении естественная защитная реакция. Боль ограничивает физическую активность, а поначалу необходим именно волевой порыв. При адекватной нормальной психологической реакции на инфаркт миокарда больной, покая под наблюдением врачей, быстро успокаивается.

В ряде случаев, однако, реакция личности на болезнь носит патологический характер. Несмотря на благоприятное течение инфаркта, тревога усиливается, появляется чувство безнадежности, бесперспективности. Часто нарушается сон, к тому же некоторые буквально ингибируют себя, боясь уснуть, из-за опасения умереть во сне. Появляется неоправданный страх перед повторным инфарктом, боязнь движений. Кажется, что любое, даже незначительное физическое напряжение может пугливо повлечь на сердце. Такое психическое состояние затрудняет восстановление здоровья.

Как помочь больному в это трудное для него время? Прежде всего необходимо его успокоить, вселить уверенность в благополучном исходе. Ведь он находится под постоянным наблюдением врачей; они знают, что нужно для его лечения, и действительно, для оптимистической настроенности оснований вполне достаточно. В явном же остром инфаркте миокарда лечат быстро и хорошо. Подавляющее большинство перенесших его возвращаются к труду через 3-6 месяцев.

Если родственники больного испытывают сильную тревогу и не в состоянии у его постели подавать страх за жизнь близкого человека, им следует временно воздержаться от посещения, лучше передать записку. Нет ничего более вредного для пациента, как слышать рыдания жены, видеть страх в глазах мужа, смотреть на искаженное горем лицо.

Проходит неделя-другая. Больной начинает чувствовать, что ему легче. Для успешного восстановления здоровья необходимо, чтобы он верил в эффективность назначенного врачом лечения и активно в нем участвовал. От того, чтобы у больного были правдивые сведения о его заболевании и состоянии, непременно зависит врач. Он объяснит, что при инфаркте миокарда повреждается участок сердечной мышцы. А поскольку мышца — живая ткань, она способна к самовосстановлению. Возьмите, к примеру, обширную и глубокую рану на ноге. Она в конце концов заживает, и на месте дефекта образуется прочный соединительнотканый рубец. Подобные процессы происходят и при инфаркте миокарда. Помогает этому правильный режим как покой, так и движений.

Под влиянием занятий лечебной физкультурой укрепляется сердечная мышца, значительно улучшается околочное кровообращение, в результате чего могут полностью ликвидироваться явления кислородного голодания мышцы сердца.

Хуже, если полученные от врача сведения больной по старается дополнить рассказами соседей по палате, госпитализированных по поводу повторного инфаркта миокарда. Подобные беседы могут принести непоправимый вред, потому что у больного создается впечатление, будто повторный инфаркт неизбежен, хотя практика свидетельствует это совсем не обязательно. Такие беседы могут создать атмосферу неоправданно пессимистических представлений об инфаркте миокарда, явно не соответствующих истине. А сколько людей, перенесших инфаркт, чувствуют себя хорошо, успешно трудятся, живут полноценной жизнью!

Волнующим событием в жизни перенесшего инфаркт миокарда является выписка из стационара. У многих в это время психическое состояние вновь ухудшается. Оно и понятно. Пока человек находился в палате, а здесь он провел много дней и ночей, за ним наблюдали врачи, он регулярно питался, занимался лечебной физкультурой. Все его мысли, внимание были направлены на восстановление здоровья. Он пребывал как бы в искусственном жизненном климате, огражденный от обязанностей, ответственности, забот. Теперь же ему предстоит столкнуться с трудностями и требованиями жизни. Сможет ли он вновь выполнять свои профессиональные обязанности? Не причинит ли работа вред его сердцу? Что будет с ним, с семьей, если его признают инвалидом?

У многих пациентов в этот период проявляется неоправданный страх перед работой, опасение, что инфаркт повторится. Некоторые боятся дальнейшего расширения режима. Как жить, если врач не будет каждый день следить за состоянием его сердца? А вдруг он не расчитает своих сил и сделает лишний шаг, который вновь приведет к катастрофе?

Подобного ухудшения психического состояния можно избежать, если перед возвращением домой врач и родственники совместно с больным заранее обсудят трудности, с которыми он может столкнуться после выписки. Больной должен знать: врачи имеют достаточно объективных показателей, позволяющих им судить, что состояние его здоровья уже не внушает никаких опасений и он не нуждается

АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

ется в постоянной опеке. Наблюдение и лечение будут продолжаться в амбулаторных условиях.

Важно, чтобы больной нашел в себе силы строго выполнять режим дня и врачебные рекомендации, помогающие восстановить здоровье.

Следует подчеркнуть, что у страдающего заболеванием сердца возникли дополнительные и связанные с тем, что его болезнь не видна со стороны. И действительно, если на улице появится слепой, его заметят и помогут при необходимости перейти улицу хромоту, опирающемуся на палку, уступят место в троллейбусе и т.п. «Сердечная хромота» скрыта от людских глаз, в силу этого человек не может рассчитывать на понимание окружающими его состоянии!

Более того, он порой становится мишенью для осуждений. Некоторые больные, находившиеся под нашим наблюдением, рассказывали, что им иной раз приходится отмахиваться от протухло с женой, поскольку они не могут выдать укоризненных взглядов прохожих. Еще бы — жена несет тяжелую сумку, а муж шагает рядом налегке!

Иногда мучительная ситуация возникает при переходе городской улицы. Зеленый свет довольно быстро сменяется красным, сразу же слышатся с места потом машины. Между тем больной, не успевший закончить переход, боится ускорить шаг из-за страха перед «вызывом сердца».

Преодолевать такой страх помогают физическая и психическая тренировка.

Несомненно, положительное значение имеет возвращение и к полноценному труду. Он необходим для полноценного восстановления здоровья. Известно, кстати, что лишение привычной трудовой деятельности само по себе даже у здорового может вызывать неблагоприятные психические сдвиги. У перенесшего инфаркт миокарда опасность их развития возрастает. Предостереженный самому себе, больной нередко «уходит в болезнь». Внимание такого человека на постоянно приковано к собственному состоянию. Он каждую минуту прислушивается к работе сердца, считает пульс, хотя никакая опасность ему не угрожает. Любое даже самое незначительное учащение пульса вызывает у него тревогу, более того — отчаяние. Из-за постоянной сосредоточенности внимания к своему самочувствию нервные процессы в мозгу у такого больного нарушаются. В результате те волнения почти не проходящие неприятные ощущения

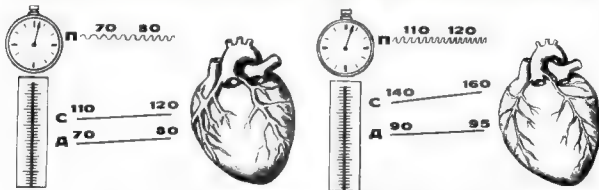
в груди, голове, позвоночнике, руках, ногах. Эти ощущения больной рассматривает как дополнительные доказательства тяжести своего состояния, хотя на самом деле они являются плодом его болезненного воображения и непосредственного отношения к сердцу не имеют.

Как показывает практика, равное возращение к труду ускоряет процесс выздоровления после инфаркта миокарда. Действительность, удовлетворяющая моральные и материальные потребности человека, оказывает благотворное психологическое воздействие на перенесшего инфаркт миокарда, вселяет уверенность, силу, оптимизм.

Не случайно мы остановились так подробно на значении активного преодоления болезни. К сожалению, приходится наблюдать, когда из-за опасений потерять мужа после выписки из больницы жена чрезмерно его опекает, контролировала каждый его шаг, оберегала от малейших физических и эмоциональных напряжений. Некоторые жены, несмотря на рекомендации врачей, категорически протестовали против возвращения мужа на работу. Они предпочитали, чтобы их супруг вел «растительный» образ жизни, лишь бы уменьшить риск повторного инфаркта. Постоянные напоминания о том, что он «должен беречься», чтобы сохранить себя «ради семьи», «ради детей», приводили к тому, что у больных возникала депрессия, неуверенность в себе. И, несмотря на физическое благополучие, психические изменения, панический страх перед повторным инфарктом миокарда, внезапной смертью, «уход в болезнь» приобретали стойкий характер. Таким больным приходится проводить лечение специальными медикаментами, воздействующими на нервную систему.

Благодаря разработанной в Институте кардиологии имени профессора А. Л. Маслякова АМН СССР стройной системе восстановительного лечения, включающей специальные меры по психической реабилитации, 82,4 процента лечившихся здесь больных возвращались к труду, причем, как правило, уже через 3—4 месяца от начала инфаркта миокарда.

Хотелось особенно подчеркнуть, что многое, очень многое зависит от самого больного. В конечном счете то, какую позицию он займет по отношению к болезни, имеет не меньшее, а в некоторых случаях даже большее значение, чем лекарства. Настойчивость надежды, его целеустремленность, вера в успех лечения помогают быстро справиться с болезнью и вернуться к полноценной жизни.



У человека с адекватной психологической реакцией (левая схема) даже при умеренной физической нагрузке пульс (П), систолическое (С) и диастолическое (Д) давление остаются в пределах нормы. Сосуды сердца остаются нормальными. При неадекватной психологической реакции (справа) даже в покое у человека значительно учащен пульс, повышено артериальное давление, сосуды сердца сужены.

Рисунки М. Световой



Преувеличенные надежды и реальные возможности

Профессор

В. Г. Вогралик

ИСТОУКАЛЫВАНИЕ (иглотерапия, акупунктура) представляет собой один из видов метода пункционной рефлексотерапии. В основе этого метода лежит рефлекторное воздействие с определенных точек, пунктов на тело человека на нервную систему, железы внутренней секреции и внутренние органы.

Как известно, рефлекс — это ответная реакция организма на раздражение, осуществляемая через нервную систему.

Некоторые из рефлекторных связей широко известны. Кто не знает, что вследствие раздражения слизистой оболочки полости носа возникает рефлекс чихания. А нажав на стенку носа, этот рефлекс можно затормозить. Раздражение слизистой оболочки глотки вызывает кашель или даже рвоту. Давление на глазные яблоки замедляет ритм сердечной деятельности, а этим в некоторых случаях пользуются, например, терапевты для регулирования пульса при определенных видах нарушения сердечного ритма.

У иглоукалывания (иглорефлексотерапии) многовековая история. В фольклорах восточной медицины можно

найти описание так называемых точек воздействия. Раздражение их путем давления или укалывания специальными иглами, прогревания или прижигания вызывает закономерные реакции со стороны некоторых органов, изменяя протекающие в них процессы.

Зародившись как метод народной медицины Востока, оно в последние годы, получая все большее научное обоснование, занимает определенное место в медицинской практике многих стран.

В России первые сведения о пункционной рефлексотерапии были опубликованы сто пятьдесят лет назад профессором медико-хирургической академии П. Чаруковским, а затем во второй половине XIX — начале XX века — А. Татариновым, П. Корняевским и другими. Но только с 1956 года этот метод стал применяться у нас в стране и вызвал разноречивые оценки как специалистов, так и населения.

Одни возлагали на него несбыточные надежды, другие его отвергали. Ни то, ни другое крайнее мнение неверно!

Сущность иглорефлексотерапии заключается в умелом использовании сложившегося в процессе развития живых организмов взаимодействия кожных покровов нашего тела и внутренних органов.

В коже, мышцах, во всех внутренних органах имеется огромное число нервных окончаний. Они воспринимают раздражения, которые по нервам передаются в спинной и головной мозг. Отсюда нервные импульсы возвращаются к клеткам, тканям, органам. Определенные участки кожи, мышц, а также внутренние органы связаны с соответствующими отделами (сегментами) спинного мозга.

По сегментарным связям с внутренними органами на покровы тела проходят, в частности импульсы, которые сами отражают процессы, протекающие в этих внутренних органах. Так появляются на коже болевые точки, свидетельствующие о патологическом процессе в том или другом органе. Места такой повышенной болевой чувствительности называются зонами кожной гипералгезии. Захарьин — Геза. По этим же сегментарно-связанным путям идут воздействия и в обратном направлении с кожи и находящихся под ней тканей на внутренние органы.

Пункционная рефлексотерапия дает возможность прицельно непосредственно воздействовать (иглой или другим способом) на нервные окончания покровов тела.

«Точки воздействия». Можно наносить множественные раздражения, варьировать их форму, степень и продолжительность и благодаря этому, учитывая состояние реактивности организма, добиваться желаемых результатов.

Изучение «точек воздействия» современными физиологическими методами, в частности электрофизиологическое исследование, позволило обнаружить в них особый, отличный от окружающих тканей обмен веществ и биоэлектрический режим. Его в наши дни научились улавливать с помощью электронных приборов.

Какие изменения происходит в организме во время иглотерапии? В ответ на раздражение возникает местная, сегментарно-органическая и общая реакция.

Местная реакция выражается в покраснении или побледнении кожи, изменении ее температуры, влажности, чувствительности, электрического напряжения и сопротивления.

Сегментарно-органные реакции складываются из разнообразных сдвигов деятельности органов, связанных нервными путями с пунктами раздражения. При этом, как оказалось, наибольшую ответную реакцию дают те органы, функция которых нарушена.

Общая реакция представляет собой сложный соподчиненный процесс адаптации: укрепляются защитные возможности организма, устойчивость к изменению условий внешней среды (температуры, влажности воздуха, атмосферного давления).

В настоящее время с несомненностью доказано, что при ряде заболеваний метод иглорефлексотерапии, особенно в сочетании с другими лечебными воздействиями, эффективен.

Помогают изменения в состоянии здоровья происходят при заболеваниях периферической нервной системы (радикулит, неурит, невралгия), некоторых заболеваниях вегетативной нервной системы, аллергических заболеваниях (вазомоторный насморк, бронхиальная астма, нейродермит) и некоторых других.

Игло-рефлексотерапия противопоказана грудным младенцам, в старческом возрасте, при беременности, в состоянии острого психического возбуждения, при резком истощении, а также если болезнь залучена и в пораженных органах развились заметные структурные изменения.

Вопрос о том, надо ли применять этот метод и принесет ли он пользу, в каждом конкретном случае может решить только врач-невропатолог, терапевт, дерматолог.

Проводится игло-рефлексотерапия с помощью специальных игл. За прошедшие тысячелетия они претерпели заметные изменения. Если вначале игла изготовлялась из камня (кварца, кремня, яшмы), то затем — из кости и, наконец, металла — золота и серебра. В последние годы широко используются иглы из нержавеющей стали. Изменились величина и форма наиболее употребимых игл. В наши дни применяются преимущественно очень тонкие: 0,3—0,35 и 0,4—0,45 миллиметра, длиной: 1,5—3, 5—6, 7—8, 9—12 сантиметров. Стандартный набор содержит 20 игл.

На Востоке говорят «Приступать к иглоукалыванию следует так же осторожно, как готовиться к охоте на тигра». Больного обычно информируют о тех ощущениях, которые возникают во время процедуры. Первоначально он ощущает как бы укус комара, а по достижении иглой «точки воздействия» — легкий электрический удар. Далее наступают некоторые онемение и тяжесть подвергаемой воздействию части тела, и, наконец, пациент падает в дремотное состояние. Как правило, он не испытывает боли.

Перед началом сеанса больной принимает удобное положение, в зависимости от места избранных «точек воздействия». Их выбор и комбинации, время, на которое выводят иглы, определяются врачом.

Несколько лет назад мы обобщили итоги игло-рефлексотерапии 10 721 больного в 49 лечебных учреждениях 37 городов страны. Оказалось что полное выздоровление было достигнуто в 32,7 процента случаев, значительное улучшение — в 37,2 процента, некоторое облегчение — в 19,2 процента и никакого положительного результата не удалось получить у 10,9 процента больных.

В нашей терапевтической клинике за 15 лет из 1 146 больных которым была проведена игло-рефлексотерапия



Иглы для акупунктуры

при бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, спастических запорах гипертонии мы смогли вылечить 7,36 человек, то есть 63,3 процента, и облегчить состояние 221 пациентки.

В настоящее время специальным приказом министерства здравоохранения СССР академика Б. В. Петровского привлечено внимание медицинской общественности к дальнейшему изучению теоретических основ игло-рефлексотерапии и к более широкому ее применению. Во всех консультативных поликлиниках областных (краевых) и республиканских больниц, а также в наиболее крупных поликлиниках промышленных центров предложено организовать кабинеты игло-рефлексотерапии. Это будет способствовать ее внедрению в широкую врачебную практику.

город Горький



В лагерь химический препарат «Антистатик». Как им пользоваться? Об этом спрашивает читатель И. Кользуменко (Киев).

Уважаемый товарищ!
Вам отвечает инженер-химик
Иван Иванович УСПЕНСКИЙ.

ХИМИЧЕСКИМ препаратом «Антистатик» можно пользоваться для снятия зарядов статического электричества с изделий из синтетических волокон — тканей, трикотажа, искусственного меха, ковров.

Способ применения довольно прост. Для изделий из лавсана, капрола, нейлона одну столовую ложку препарата растворяют в одном литре горячей воды (90 градусов) и добавляют один литр холодной воды. В этот раствор на одну-две минуты опускают изделия (общим весом до полутора килограмма), затем слегка отжимают, высушивают и проглаживают на очень горячем утюге. При обработке ацетатного шелка берут для столовых ложек препарата на то же количество воды.

Чтобы предотвратить накопление статического электричества на искусственных мехах и коврах, приготавливают раствор на расчете одна чайная ложка препарата на литр воды. Лучше всего залить его в пульверизатор и равномерно обрызгать ковер или шубу. Если пульверизатора нет, можно воспользоваться обычной щеткой.

Благодаря «Антистатик» прекращаются электростатические разряды (искры, потрескивания, иногда чувствительные удары), вызывающие неприятные ощущения у человека. Белье и платье перестают «прилипать» к телу. Поскольку и тканям, обработанным этим препаратом, в меньшей степени притягивается пыль, изделия дольше не загрязняются.

Препарат «Антистатик» в торговую сеть поступает в виде пасты, расфасованной в полиэтиленовые банки по 300 граммов. Содержимого банки достаточно для обработки 22 килограммов изделий из синтетика.

Поставку этого химического препарата по заказам торговых организаций производит Московская областная база Росхозторга.

ОТВЕЧАЮТ
Специалисты

ПРЕБЫВАНИЕ на воздухе повышает тонус нервной и эндокринной систем, улучшает обмен веществ. Если человек находится на воздухе обнаженным, это хорошо тренирует нервно-сосудистый аппарат кожи — своеобразный тепловой «шизо» нашего организма.

Чтобы закрепиться с помощью воздушных ванн, надо принимать их систематически, последовательно увеличивая продолжительность пребывания на воздухе и непременно учитывая индивидуальные особенности человека — его возраст, состояние здоровья, образ жизни. Так, при общем переутомлении, после бессонной ночи следует в прохладную погоду воздержаться от воздушной ванны. И наоборот, после крепкого, освежающего сна, когда вы полны бодрости, можно увеличить продолжительность воздушной ванны, даже если на улице холодно.

В повседневной жизни человек обычно подвергается так называемым контрастным воздушным воздействиям. Это особенно четко заметно, например, во время загорочных прогулок, когда вы идете обнаженным до пояса. Подул ветерок — усилил охлаждение кожи, на поляне тело нежится в теплых солнечных лучах. Потом вы зашли в прохладную чащу леса, откуда поднялись на косогор, навстречу солнцу и ветру. Такая прогулка послужит прекрасной тренировкой, но не забывайте и об осторожности: разгоряченным, потным не надо стоять на ветру.

Контрастными воздействиями температура человека также подвергается, играя в спортивные игры, работая в поле, на огороде, в саду. Во время активной мышечной нагрузки орга-

Кандидат медицинских наук

В. Н. Сергеев

Таковы критерии для сузкого безветренного дня. Надо учитывать, что сырок воздух в прохладную погоду и ветер в любую погоду существенно усиливают охлаждающие свойства воздуха, значительно увеличивают потерю тепла организмом.

Установлено, что более выраженный физиологический эффект оказывают прохладные и холодные воздушные ванны. Теплые же сами по себе не обеспечивают достаточного закалывания к холоду, но они улучшают окислительные процессы, в частности кожное дыхание, и, следовательно, положительно действуют на организм.

Поскольку на пляже, в поле, в горах при различной освещенности и силе ветра часто меняются так называемые погодные моменты, то обнаженный человек практически пользуется там слабоконтрастными воздушными ваннами с перепадом температур в 4—6 градусов. В какой-то мере такие ванны также закалывают организм, помогают привыкнуть и охлаждению.

Разумеется, воздушные ванны можно принимать не только на курортах или дачах. Для этого надо чаще и подольше бывать на воздухе, больше открывая при этом шею, руки, ноги. Людям, которые много времени проводят дома, советуем, если есть возможность, находиться раздетым или полураздетым при открытом окне, форточке или форточке.

Ключевое продолжительность собственно воздушных ванн! Практически здоровым людям теплые и тепловатые ванны выносятся слабого физиологического воздействия можно не регламентировать по времени. А безразличные, слабопрохлаждающие, прохладные и холодные надо ограничивать: даже здоровым людям.

Практически здоровым, но физически не подготовленным и незкаленным людям предлагается такая дозировка.

Безразличные ванны начинают с 10—15 минут. Каждая последующая процедура должна быть продолжительнее предыдущей на 10 минут. Таким образом можно довести прием воздушной ванны примерно до часа.

Слабопрохлаждающие ванны начинают с 10 минут, каждую последующую процедуру увеличивают на 5—10 минут. Предельная продолжительность — 40 минут.

Холодные ванны разрешаются только людям молодого и среднего возраста, имеющим уже определенную закалку. Продолжительность воздушных ванн зависит от самочувствия. Начинают примерно с 1—2 минут и доводят до 8—10 минут.

Хочется подчеркнуть, что слабопрохлаждающие, прохладные и особенно холодные воздушные ванны целесообразнее принимать не в состоянии покоя, а находясь в движении, выполняя гимнастические упражнения или какую-либо физическую работу.

Чем холоднее воздух, тем значительнее должна быть физическая нагрузка, и наоборот. Так, во время слабопрохлаждающих ванн советуем спустя 10—15 минут предпринять несколько легких упражнений. Еще лучше 5—10 минут быстро походить или покачаться в лодке, не спеша работая веслами, чередуя нагрузку с пятиминутным отдыхом.

Прохлада ванны лучше всего сочетать с физическими усилиями умеренной интенсивности с гимнастическим ускоренным ходом, прогулочным греблем, работой в саду или на огороде. И, наконец, прием холодных ванн должен сопровождаться почти беспрерывной работой значительной интенсивности: это может быть пробка, ускоренная гребля, косьба в жаркую и теплую погоду можно принимать воздушные ванны и в состоянии покоя — лежа или сидя. Такой ленивый отдых полезен после солнечных ванн, плавания или любой другой мышечной нагрузки. Однако даже в жару во избежании



низм испытывает временный перегрев, в период отдыха охлаждается. Тренировка механизмов терморегуляции достигается тем, если тело обжигается почти полностью или хотя бы наполовину. Различают следующие **виды воздушных ванн**:

теплые (температура воздуха 25 градусов и выше)

тепловатые (23—24 градуса)

безразличные (21—23 градуса)

слабопрохлаждающие (18—20 градусов)

прохлаждающие (16—17 градусов)

холодные (ниже 16 градусов)

С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ

Воздушные и солнечные ванны

Рисунки В. Шкарбана

никогда охлажденная не следует лежать или сидеть на сыром грунте, на камнях, приспосабливаться к холодным предметам или находиться вблизи них.

СКОЛЬКО «ЗА» И «ПРОТИВ» можно услышать о загаре! Пожалуй, у него столько же противников, сколько и поклонников. Кто же прав?

Хорошо известно, что солнечное облучение способствует повышению устойчивости организма ко многим неблагоприятным факторам внешней среды и к инфекционным заболеваниям. Пребывание под солнечными лучами улучшает витаминный и минеральный обмен. Но переоценивать роль солнечного облучения для закаливания организма нет оснований. Во всяком случае, с его помощью нельзя стать «морозоустойчивее».

Кроме того, мода на «шоколадную» или «бронзовую» кожу доводит «солнцепоклонников» до ожогов кожи, головной боли, бессонницы. Стремление как можно сильнее загореть често идет во вред здоровью.

Под влиянием чрезмерного солнечного облучения происходит денатурация белка кожи и ее воспаление, организм при этом подвергается токсическим веществам. Ожоги и становятся провокаторами обострения заболеваний и скрыто протекающих заболеваний. Вот почему, приехав с юга, с моря, человек после подобной «закаливания» через несколько дней начинает жаловаться на недомогание.

Как же правильно, с пользой принимать солнечные ванны? Солнечное облучение в физических покое — физиологические антагонисты. Реакция организма на сочетание солнечных ванн с умеренными занятиями гимнастикой или какими-нибудь подвижными играми более благоприятна, чем обычное лежание под палящими лучами.

Загорать в движении целесообразно еще вот почему. Чем больше угол падения солнечных лучей, тем сильнее их действие. Для северных районов страны характерны скудные низкие лучи. Угол их падения больше, если человек находится в вертикальном положении; так он получает «больше солнца» на севере особенно это ценно. На юге же солнце по преимуществу стоит высоко, и надо остерегаться слишком интенсивного облучения. На стоящего человека его лучи падают под меньшим углом, чем на лежащего — значит, действуют мягче, снижая опасность ожога или перегрева.

Мы, курортологи, советуем не только здоровым, но и людям, страдающим нервными, начальными стадиями гипертонической болезни, атеросклероза, принимать солнечные ванны во время прогулок, спортивных игр, работы в саду или на огороде. Уместны и другие виды мышечной деятельности небольшой или умеренной интенсивности.

Нельзя не отметить, что при некоторых других заболеваниях врачи рекомендуют обратное, принимать солнечные ванны в покое. Почему? Это позволяет точнее регулировать продолжительность процедуры, уменьшает нагрузку на сердечную мышцу.

Маленьким детям, людям пожилым и физически ослабленным лучше не находиться подолгу под прямыми солнечными лучами. Им полезнее, особенно поначалу, рассеянная солнечная радиация — у края тени деревьев или под навесом. Да и уже привыкнув к рассеянному облучению, они должны, потягавшись несколько минут, перейти в тень, то есть комбинировать солнечные и воздушные ванны.

В преклонном возрасте солнечные ванны разрешаются только по указанию лечащего врача, который знает состояние и реактивность организма пациента.

Практически здоровым людям молодого и среднего воз-



раста такая осторожность, конечно, не требуется, но «нормы» солнечного облучения существуют и для них.

Какова продолжительность солнечных ванн для здоровых людей с белой, не пигментированной кожей?

Первый сеанс солнечного облучения — не больше 10 минут. Увеличение продолжительности пребывания на солнце каждый день на 10–15 минут, следует останавливать примерно на одном-двух часах. Однако в течение этого времени нужно делать перерывы, чтобы отдохнуть в тени.

Тем, у кого кожа темная, грубая, можно увеличить приведенную выше дозировку примерно еще на треть.

Помните: лучшие часы для закаливания солнцем — первая половина дня, когда воздух особенно чист и пока еще не слишком жарко. В среднем в северной полосе — с 10 до 14 часов, на юге — с 8 до 11 утра и во вторую половину дня, после 15 часов.

Нельзя загорать сразу после обильной еды и на голодный желудок, а также при сильном утомлении.

Находясь под солнечными лучами, закройте голову белой косынкой, платочком, шляпой. Пользуйтесь темными очками. Не читайте, не занимайтесь рукоделием.

Поможет хорошей закаливание сочетание воздушных и солнечных ванн с водными процедурами.

**Вода
Воздух
Почва
Улица
Жилище**

**Беседы
специалистов
Института
общей
и коммунальной
гигиены
имени
А. Н. Сысина
АМН СССР**

**Чистота —
залог
здоровья**

Доктор медицинских наук
П. Н. Матвеев

ИННОЙ ЧИТАТЕЛЬ моринически улы б-
нестя при виде заголовка этой ста-
тьи. Дескать, что же здесь нового?
Он будет прав лишь отчасти.

Демистательно, каждый из нас знает
где грязь, там и болезни. И каждый по
мере сил стремится к чистоте. Однако
делено не всем известно, сколько энер-
гии, времени и материальных средств
затрачивает государство на то, чтобы
чистыми были наши города, деревни, се-
ло. О масштабах этой работы можно со-
ставить себе некоторое представление
если на минуту задуматься о том, что
стало бы с площадями, улицами, двора-
ми, если бы из нас убрали даже непро-
должительное время.

Появились бы горы мусора, острати-
ночные зловоние от гниения остатков
пищи и — как следствие этого — вспыш-
ки инфекционных болезней и глистных
инвазий, потому что в отбросах образу-
ющихся в процессе жизнедеятельности
людей и ежедневно составляющих мно-
гие тоны, содержатся бактерии и яй-
ца гельминтов.

И каждая такая тонна, канда и кило-
грамм мусора таит в себе неслучай-
ность. Отбросы, которые скапливаются
на поверхности земли, дожди, талые во-
ды смывают в реки, озера и загрязняют
их. Жидкие нечистоты из плохо обустро-
ванных выгребов туалетов и помойниц
просачиваются в грунт, иногда достигая
даже водонесных горизонтов.

Это может вести к распространению
инфекции. Особую опасность представ-
ляют фекалии, помои, мусор навоз, от-
ходы питания, так как исключительно ве-
лика их бактериальная обсемененность.
Здесь нередко встречаются возбудители
брюшного тифа, паратифов, дизентерии,
туберкулеза, сибирской язвы, а также
яйца различных гельминтов, вирусы по-
лиомиелита и других заболеваний.

Скопления мусора, переполненные
мусоросборники, грязные дворовые
уборные — основные места выплода мух,
переносщих болезнетворные микроор-
ганизмы и яйца гельминтов. А в местах
скопления отбросов размножаются мы-

ши, крысы, являющиеся переносчиками,
а иногда и резервуаром возбудителей
таких заболеваний, как чума, туляремия
и лептоспироз.

Все это говорит о необходимости пра-
вильно собирать, обезвреживать и выво-
зить отбросы.

КАК ЖЕ организовать санитарную
чистку, чтобы предотвратить рас-
пространение инфекционных и па-
разитарных заболеваний?

В сельских условиях на приусадебных
участках наиболее простой способ обез-
вреживания мусора — компостирование.
При компостировании сухих материалов
их укладывают навозной жишкой, жидкими
бытовыми отбросами или водой. Если в
состав компоста входит много жидкой
отходов, то в него добавляют торф пе-
регносную землю и другие материалы с
большой влагоемкостью для поглоще-
ния всей жидкости.

Укладка мусора производится на рав-
ной площадке не ближе 15 метров от
жилищ и 30 метров от колодезя. Материа-
лы укладывают в штабеля шириной
2—3 метра послойно (слой отбросов 10
сантиметров толщиной и слой созревшего
компоста или огородной земли) и пе-
риодически, через 1—2 месяца перело-
ачивают. Когда вся масса становится
однородной и приобретает темную ок-
раску, она пригодна для использования
в качестве удобрения.

Сущность этого метода состоит в том,
что в компосте под влиянием кислоро-
да воздуха и почвенных бактерий начи-
нают интенсивно протекать биохимиче-
ские процессы. В результате масса разог-
ревается до 40—60 градусов, органиче-
ские вещества претерпевают ряд пре-
вращений и образуется ценное удобре-
ние — гумус. В компосте под влиянием
высоких температур многие болезне-
творные микробы, яйца гельминтов и
личинки мух погибают.

Компостирование ценно также тем,
что почва после внесения образовавших-
ся удобрений улучшает свою структуру,
увлажняется и обогащается стои-ми ве-
щи-



Мусоросборники необходимо ставить на специально подготовленные, озелененные
и открытые солнцу площадки

ными веществами, как азот, фосфор, калий. Вместе с тем следует помнить, что неорганизованные свалки, куда поросту вывозится мусор или беспорядочно сливаются нечистоты, никак не способствуют обезвреживанию и утилизации отходов. Такие свалки могут представлять серьезную угрозу здоровью людей в связи с выплодом здесь большого количества мух, распространения грызунов и образованием неприятных запахов.

СОБЛЮДЕНИЕ чистоты, санитарного порядка в населенных пунктах начинается с каждой квартиры. Как достичь этого?

Если в доме нет мусоропровода, для сбора отходов в квартире лучше всего поставить металлическое ведро с крышкой емкостью в 10—15 литров. Ведро следует ежедневно тщательно опорожнять, чтобы не оставалось даже малейших частей мусора, которые при комнатной температуре быстро разлагаются и издают неприятный запах. Рекомендуем также каждый день промывать ведро горячей водой.

Выбрасывая отходы в лестничный или квартирный люк мусоропровода, соблюдайте аккуратность. Старайтесь не засорять расположенную под люком площадку, так как рассыпавшиеся следы отходов, попав на обувь, будут занесены в вашу или соседнюю квартиру.

Камеру лестничного мусоропровода один раз в неделю полагается очищать и дезинфицировать. Даже зимой в ней возможен выплод мух и тараканов, если отходы задерживаются на несколько дней и температура здесь выше 17 градусов.

Если люк мусоропровода находится у вас в квартире, то периодически его следует очищать специальным жесткой щеткой. Один раз в неделю рекомендуется протирать внутреннюю поверхность люка автохлором, смоченном раствором лизола. Вещи после этого сбрасываются в мусоропровод.

Мусоропроводы, как известно, далеко не всюду вытеснили помойные бочки. При полквартирном, или бестарном, удалении отходов в определенное время приезжает машина, и жильцы выносят мусор. При другом способе — домином, или контейнерном, очистке — помойные ящики опорожняются в специальные дворовые ящики, металлические контейнеры. Периодически во двор выезжает автомашинка и увозит их к местам обезвреживания.

Часто задают вопрос: что лучше — полквартирный сбор или контейнерный? Если дворовые сборники в хорошем состоянии, поставлены на изолированную и специально подготовленную, озелененную и освещенную площадку и количество их соответствует суточному накоплению отходов, если машины ежедневно вывозят отходы, если сборники поддерживаются санитарной обработкой, то контейнерная уборка лучше полквартирной.

Но если не выполняются хотя бы одно из перечисленных условий, то полквартирная уборка лучше, так как не загрязняется отбросами территория двора.

Там, где нет централизованной канализации, для нечистот устраивают выгребные ямы — в соответствии с существующими правилами, под контролем санитарной службы. Для борьбы с выплодом мух в селах, расположенных в среднем климатическом поясе, рекомендуют-



Площадку для компостирования отходов нельзя располагать близко к дому и колодезю

ся летом два-три раза в месяц выливать на содержимое выгребных ям по поллитра керосина. В местности с сухим и жарким климатом не менее четырех раз в месяц, начиная по четыре литра водно-мыльной эмульсии керосина (к пол-литру керосина добавляють 3,5 литра мыльной воды). Образуясь на поверхности нечистот пленка убивает яйца, личинки и куколки мух, а также летающих муз, попавших в эту смесь.

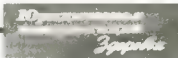
В НЕКОТОРЫХ местах организован сбор пищевых отходов. Это важное экономическое мероприятие имеет и большое гигиеническое значение. На животноводческие фермы после предварительного обезвреживания отпредают ту часть отходов, которая подвержена быстрому разложению.

Необходимо особо подчеркнуть, что санитарные требования более жесткие к сбору пищевых, чем неорганических, от-

ходов. Поэтому не только санитарно-эпидемиологические органы, а и широкая общественность должна следить за своевременным удалением пищевых отходов, чистотой содержания бидонов (из необходимо плотно прикрывать крышкой), за уборкой (с дезинфекцией) мест, где стоят ведро, бидоны.

Санитарную очистку городов, населенных пунктов можно считать эффективной, если на всех этапах сбор отходов, их удаление из жилой зоны, обезвреживание отходов в среде, с соблюдением установленных правил эпидемиологической безопасности.

Аккуратное выполнение санитарных требований и широкий общественный контроль, несомненно, будут способствовать дальнейшему оздоровлению территории наших городов и сел, рабочих поселков, совхозов и колхозов, улучшению санитарных условий жизни советских людей.



Учусь на заочном отделении педагогического училища. Времени отпуска по беременности и родам совпало с государственными экзаменами.

Можно ли присоединить учебный отпуск к отпуску по беременности и родам? Плачающаяся ли учебный отпуск, если он не был использован?

В. С.

Ростов-на-Дону

ЕСЛИ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА в период отпуска по беременности и родам смогла сдать экзамены в учебном заведении, в котором она учится, то отпуск, полагающийся для сдачи экзаменов, на другой срок не переносится.

Все учебные отпуска имеют строго целевое назначение, поэтому они не могут быть заменены денежной компенсацией.

Юрий Л. И. ЦАРЕВА

НЕ ЛЕЧИТЕСЬ ПО СВОЕМУ

Кандидат медицинских наук

В. М. Лелюх

**Принимайте
лекарства
только по
назначению
врача.

Не надо
превышать
по своему
усмотрению
их дозы.**

МОЖНО СМЕЛО утверждать, что для наших дней характерно более осмысленное сознательное отношение людей к своему здоровью. Теперь, пожалуй, уже не встретишь человека, подобного героям «полевских» рассказов А. И. Куприна, не умеющим даже подобрать слова, чтобы объяснить доктору характер своего недомогания. Теперь многие не только свободно оперируют медицинскими терминами, но и знают способ применения различных лекарств, характер их действия. Всеобщая грамотность, широкая доступность медицинской информации дают возможность получить представление об особенностях того или иного заболевания, новых препаратах, синтезированных учеными, о достижениях медицины, путях и перспективах ее развития.

Безусловно, это положительный факт. Интерес человека к своему здоровью, стремление как можно больше почерпнуть знаний из научно-популярных изданий вполне естественны. Но, к сожалению, не может не настораживать то, что некоторые люди, проштудировав научно-популярную или специальную медицинскую литературу, считают себя достаточно подготовленными, чтобы судить о характере того или иного заболевания, ставить диагноз, лечить себя и своих близких, давать советы, рекомендации друзьям и знакомым.

Подобные «врачеватели» несколько не задумываются над тем, какую серьезную ответственность берут на себя, какому риску подвергают доверившегося им человека.

Некоторые впадают и в другую не менее опасную крайность, считая, что, заболев, можно вообще обойтись без лечения. «Бывают же случаи самопроизволь-

ного излечения!» Да, действительно бывают. Ведь организм активно вступает в борьбу с болезнетворным началом и выходит победителем в единоборстве, если болезнь существенно не повреждает функции жизненно важных органов.

Не будем говорить сейчас, какой ценной дается порой эта победа. Давайте задумаемся всерьез над вопросом: можно ли, уповая на жизнестойкость и выносливость организма, пропагандировать нигилистическое отношение к лечению, лекарствам или оправдывать некачественное вмешательство в сложнейшие процессы, протекающие в больном организме? А ведь самолечение является именно таким некачественным и опасным вмешательством. В чем его опасность?

Прежде всего неспециалист не в состоянии распознать болезнь. А ошибка в диагнозе может повлечь за собой самые катастрофические последствия. И, конечно же, не следует до уточнения диагноза без ведома врача принимать какие-либо лекарства: они могут затусовать картину заболевания или явиться причиной тяжелых осложнений.

Врачи знают, что в организме пожилых и старых людей неизбежны возрастные перестройки, которые существенно изменяют характер действия лекарственных веществ. У некоторых пожилых людей те или иные препараты накапливаются, напливаются в организме в большем количестве, чем у людей молодого и среднего возраста. Почему? Чаще всего это обусловлено нарушениями в деятельности различных органов, принимающих участие в выведении лекарств, — печени, почек, потовых желез. Возможно и уменьшение всасываемости медикаментов, назначаемых внутрь вследствие возрастных изменений функции органов желудочно-кишечного тракта. Врач, зная особенности

РАЗУМЕНИЮ

действия лекарств на различные системы организма пожилого человека, назначает в каждом конкретном случае индивидуальные дозы. Если больной пользуется чрезмерно завышенными дозами препаратов, он подвергает себя риску тяжелого отравления.

И еще одна опасность: на фоне самостоятельного лечения может снизиться эффективность медикаментов, которые назначает врач при вновь возникшем заболевании. Особенно это относится к антибиотикам, так как болезнетворные микробы достаточно быстро к ним привыкают. Если бессистемно использовать антибиотики для лечения простейших воспалительных процессов, можно оказаться впоследствии беззащитным перед серьезным заболеванием, угрожающим жизни.

Неразумно без совета врача принимать и другие средства, особенно спотворные, болеутоляющие. Ведь с течением времени они «перестают действовать», и, чтобы получить первоначальный эффект, приходится увеличивать дозу, а это, в свою очередь, может привести к отравлению. На этом пути больного подстерегает еще одна страшная опасность — наркомания.

У пожилых людей часто отмечаются индивидуальные реакции на многие препараты: Лекарственные отравления бывают обусловлены у них подчас и обычными терапевтическими дозами. В преклонные годы побочные, нередко довольно неприятные явления могут быть вызваны самыми различными лекарствами, которые в молодости больной принимал, не замечая никаких нежелательных реакций. Врач, знающий особенности состояния пациента, свойства назначаемых препаратов, планирует лечение таким образом, чтобы свести к минимуму возможность осложнений. Лабораторные и инструментальные исследования помогают ему контролировать этот

процесс. При самолечении возможность такого контроля исключена.

Существуют, наконец, и противопоказания к применению тех или иных препаратов. Не считаться с ними по незнанию или по легкомыслию очень рискованно. Противопоказания могут быть абсолютными, когда применение данного лекарства недопустимо при определенных состояниях организма. При относительных противопоказаниях лекарство можно принимать, но обязательно соблюдая соответствующие предосторожности. Нередко специально оговариваются сроки проведения повторного курса лечения. Поэтому не начинайте его без ведома врача, как бы ни казалось заманчивым «подлечиться» с помощью средств, ранее оказавшихся эффективными!

Хочется предостеречь и еще от одной ошибки, никогда не берите у друзей, знакомых (иными словами, вне аптечной сети) каких-либо лекарств. Пользуясь неизвестно где и когда купленным препаратом, всегда ли вы можете быть уверены в его доброкачественности?

Современную терапию отличает комплексность. С лечебной целью используются самые различные факторы (специальная диета, двигательный режим, физиопроцедуры и т. п.). В этом комплексе медикаменты играют важную, но не всегда решающую роль. Определить тактику лечения, учесть всю гамму реакций организма, проанализировать эффективность терапии может только врач. Диагностика и лечение — взаимосвязанный динамический процесс, включающий в себя элементы творчества. В нашей стране это сложное, ответственное дело доверено лишь специалистам — людям, обладающим опытом, знаниями, широким кругозором в области самых различных медицинских дисциплин.

Киев

Не начинайте повторный курс лечения без ведома врача.

Пользуйтесь только лекарствами, купленными в аптеке.

Многое зависит

Кандидат медицинских наук

Ю. Я. Тенденник

Ж

ИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ после гриппа и острых респираторных заболеваний стоят на втором месте по своей распространенности. Поэтому так важна борьба с ними. Брюшной тиф, паратифы, дизентерия, холера и сальмонеллез вызываются различными видами микробов. И хотя они объединены в одну группу, пути их распространения различны.

Брюшной тифом, паратифами, дизентерией и холерой болеют только люди. Выделяясь из кишечника, возбудитель попадает в здоровому человеку исключительно через рот с загрязненной пищей и питьем, с грязных рук или каких-либо предметов. Человек заболевает сальмонеллезом преимущественно после употребления зараженных продуктов питания: мяса и мясных изделий, яиц, птицы, иногда рыбы. Источником этой инфекции — животные: крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, птица, рыба. Если при этом не соблюдаются правила хранения или транспортировки продуктов, сальмонеллы могут попасть в молоко, молочные продукты или кулинарные изделия. Иногда эти бактерии проникают в молоко еще в организме больной коровы.

Благоприятной средой для микробов являются также студень и другие холодные закуски: различные полуфабрикаты, сало.

Следует отметить, что возбудители кишечных инфекций хорошо приспособлены к длительному существованию во внешней среде. Они легко переносят низкую температуру и выдерживают замораживание, способны переносить во льду замерзших водоемов, сохраняются в замороженных продуктах. Даже лед, употребляемый для хранения пищи, может обусловить возникновение заболевания, если он был приспосаблив из воды, загрязненной болезнетворными микробами.

В прудах, озерах и других мелких водоемах, в колодцах эти микробы не погибают дней 10, а в проточной воде — от 3 до 5 дней. Длительное время микробы выживают в морской воде.

Долгие всего сохраняются возбудители кишечных инфекций в неблагоустроенных уборных, в почве, загрязненной нечистотами.

Н

ОРМАЛЬНЫЕ КИСЛОТЫ желудочный сок губителен для болезнетворных бактерий. Таким образом, если у человека в желудочном соке высокая концентрация соляной кислоты, возбудитель может и не вызвать заболевания.

Хотелось предупредить людей, страдающих гастритом с недостаточной секрецией соляной кислоты, — у них бактерии, попавшие в кишечник, найдут благоприятные условия для своего развития. Вот почему такие больные должны особенно опасаться острых кишечных инфекций.

С момента заражения до появления первых признаков дизентерии проходит 1—3 дня, максимум неделя, при брюшном тифе этот период может затянуться до месяца. Наиболее короткий инкубационный период характерен для сальмонеллезов — от нескольких часов до 1—2 дней.

Признаки заболеваний также весьма различны и зачастую не сильно выражены. За последние 30—50 лет

брюшной тиф и дизентерия стали протекать значительно легче, увеличилась частота бессимптомных, скрытых форм болезни. В связи с мерами профилактики замесились сами возбудители. Исчезли, например, инюинки тяжелых форм дизентерии. Иной стала и холера. Ее теперь в большинстве стран мира вызывают не «испалечные» вибрионы Инаба и Огава, а вибрион Эль-Тор, но и он имеет свои коварные особенности. Для холеры Эль-Тор характерно бактерионосительство (как свидетельствует статистика, на одного больного при этом заболевании приходится сто бактерионосителей). Встречается также много бессимптомных, легких форм.

Если заболевший не обращает внимания, например, на начинающийся понос, не идет к врачу, не соблюдает гигиенических правил, то зачастую он становится причиной рассейвания инфекции. У тех, кто перенес острое кишечное заболевание и не лечился, может со временем развиться хроническое заболевание кишечника — хроническое энтерит и энтероколит. Но почему так важно серьезно относиться даже к незначительным первоначальным болезненным проявлениям?

У больных сальмонеллезом и холерой возникает понос и рвота. Однако явления эти имеют заметные различия при холере температура, как правило, не повышается, а при сальмонеллезе она может быть высокой. С поноса и рвоты начинается также дизентерия. У больных брюшным тифом initially могут отмечаться небольшая температура и головная боль и лишь со временем температура возрастает.

Не буду подробно рассказывать о всех симптомах заболеваний. Но те, о которых явля речь, надо знать и, если появились понос, рвота или повысилась температура, немедленно обратиться к врачу.

В семье заболел ребенок. Он был вялым, и вечером у него повысилась температура, иногда мальчик беспокоился головной болью. Родители решили, что это результат простуды («Отлежится — пройдет»), рошили они и к врачу не обращались. Неделя через три заболел его брат и сестра, затем слегли трое детей соседней. И только, когда почувствовали себя плохо мать и старшая сестра мальчиков, они наконец обратились за медицинской помощью. У всех заболевших детей и взрослых был диагностирован брюшной тиф.

Если бы мать ребенка сразу же вызвала врача, эпидемиологическая цепочка могла бы прерваться.

Отметим более подробно на одном осложнении, весьма опасном в эпидемиологическом отношении, — на бактерионосительстве. При обычном течении инфекционного заболевания по мере выздоровления организм постепенно освобождается от возбудителя. Но так, и социальную бывает не всегда. У некоторых людей болезнетворные бактерии остаются в кишечнике, мочеполовом тракте, печени, желчном пузыре и других органах. Это может продолжаться годами. Человек ни на что не жалуетсь, считает себя здоровым и не подозревает, что он черезвычайно опасен для окружающих, так как выделяет возбудителей болезни. Опасность возрастает, если бактерионоситель работает на предприятии общественного питания или там, где производится или хранятся пищевые продукты.

Приведу показательный пример. В 1927 году в Монреале возникла эпидемия брюшного тифа. С февраля по июнь там заболело около 5000 человек, из них почти 500 погибли. Причину эпидемии удалось раскрыть лишь через три месяца после ее начала. В цех пастеризации крупнейшего молочного завода, снабжавшего продукцию

от вас

весь город, был принят без достаточного предварительного обследования работники, который оказался бактерионосителями (брюшной тиф он переболел 20 лет назад). На заводе допускались серьезные нарушения в режиме пастеризации, и в продажу поступало зараженное молоко

Ч

ГО ЖЕ НАДО ДЕЛАТЬ для предупреждения распространения кишечных инфекций?

Повторю — как можно раньше, при первых признаках заболевания, обратиться к врачу. Если больной почему-либо не госпитализирован, необходимо его по возможности изолировать от окружающих, белье, полотенце, посуду, которыми пользуется больной, надо мыть отдельно и обязательно кипятить. Очень важно, чтобы в помещении не было мух.

Все переболевшие обязаны после выздоровления проходить медицинское обследование на бактерионосительство. Чтобы не заразить окружающих, бактерионоситель должен мыть руки с мылом и щеткой после посещения уборной, перед едой и приготовлением пищи. Еще лучше, чтобы он совсем был освобожден от приготовления пищи.

Надо поддерживать чистоту в уборной, ежедневно ее дезинфицировать. Грязное белье бактерионосителя также не забывайте кипятить.

Если в семье есть бактерионоситель, то даже собственный огород нельзя удобрять нечистотами из индивидуальной уборной. В этих случаях нельзя также продавать молоко от коровы, имеющейся в личном хозяйстве. Молоко можно использовать только для себя, и то предварительно прокипятить его.

Бактерионосители не допускаются к работе на пищевых предприятиях, в детских и ряде других учреждений, тем или иным образом связанных с приготовлением или раздачей пищи.

Чтобы уберечься от кишечных инфекций, достаточно scrupulously соблюдать простейшие правила. Воду из открытых источников, в том числе из колодцев, перед использованием в пищу надо кипятить. Овощи, фрукты, ягоды и зелень, особенно употребляемые в сыром виде, следует мыть доброкачественной водопроводной или кипяченой водой.

Купаться в реках, прудах, озерах и море можно только в специально отведенных для этого местах.

В холодильнике сырое мясо, птицу и рыбу рекомендуется хранить отдельно от продуктов, которые в дальнейшем не подвергаются тепловой обработке.

Мясо и птицу следует варить не менее двух часов или тщательно прожаривать.

Утробные и гусиные яйца нельзя есть сырыми, их надо варить после закипания не менее 15 минут.

Непастеризованное молоко перед употреблением обязательно кипятите; нелишне прокипятить и пастеризованное.

Лучше приобрести отдельные разделочные доски: одну для сырого мяса, другую — для вареного.

После разделки сырого мяса и мясных продуктов нож, мясорубку, тарелку или миску, разделочные доски необходимо промыть горячей водой с мылом.

Перед едой и приготовлением пищи следует мыть руки с мылом.

Не забывайте, что переносчиком болезни могут быть и мухи. Поэтому уничтожайте их!

Термическая
обработка продуктов
убивает возбудителей
желудочно-кишечных
заболеваний



ПОЧКИ и МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

Член-корреспондент АМН СССР

В. В. Куприянов

В ПРОЦЕССЕ ОБМЕНА веществ в тканях и органах накапливаются ненужные и вредные для организма шлаки. Они попадают в кровь, а затем вместе с избытком воды выделяются из организма в виде мочи. Образуется моча в почках, выполняющих функцию очищения крови от избыточных веществ и поддержания водного и солевого баланса.

Почки (1) — главный орган мочеиспускательной системы. Они расположены по бокам позвоночного столба на высоте последнего грудного и трех верхних поясничных позвонков под диафрагмой, в пояснице, ограниченной мышцами задней брюшной стенки. Правая почка помещается обычно на 2—3 сантиметра ниже левой.

Каждая почка имеет бобовидную форму, ее выпуклый край (2) направлен наружу. Длина почки у взрослого человека 10—12 сантиметров, ширина 5—6 сантиметров, толщина 3—4 сантиметра, вес колеблется от 120 до 200 граммов. Левая почка несколько длиннее правой и иногда больше весит. Выгнутые края почек обращены друг к другу. Середина выгнутого края занимает углубление — бугра с воронками. Здесь проходит почечная ножка, состоящая из почечной артерии (3), почечной вены (4), мочеточника (5), лимфатических сосудов и нервов.

У почки различают два полюса — верхний и нижний. Верхний полюс прикрыт надпочечной железой (6). Правая почка спереди прилегает к печени и петлям кишечника, левая — к желудку, поджелудочной железе, селезенке, тонкой и толстой кишкам. Каждая почка покрыта упругой фиброзной капсулой, поверх располагается жировая капсула. Укреплена почка в забрюшинном пространстве довольно плотно, главным образом, с помощью почечной фасции — пластины соединительной ткани.

Паренхима (ткань) органа состоит из двух слоев: наружного — коркового (7) и внутреннего мозгового (8). В корковом слое чередуются темные и светлые полосы, расходящиеся лучами. Мозговой слой составляет эпителиальные трубочки — почечные канальцы. Он делится на 8—10 почечных пирамид, между которыми вливаются отростки коркового вещества. Основаниями пирамиды обращены к корковому веществу, вершинами (в виде сосочков с 10—25 отверстиями) — в полость, называемую малыми почечными чашечками (9). Обычно их бывает от 8 до 10. Несколько малых чашечек образуют большую чашечку (10). Их в почке две-три, и они переходят в почечную лоханку (11).

Почки очень щедро снабжаются кровью: за сутки через них протекает 600—700 литров крови! Почечная артерия образует ветви, которые располагаются между пирамидами. Тончайшие артериальные веточки в ткани почки образуют клубочки капилляров (12).

В почке более миллиона клубочков, составляющих ядра основных структурно-функциональных единиц органа — нефронов.

Сосудистые клубочки очень тесно связаны с почечными канальцами (13). Начальный отдел канальца расширяется в виде капсулы, которая вместе с сосудистым клубоч-

ком образует почечное (мальпигиево) тельце. Почка содержит огромное количество таких тел. Именно в них начинается образование мочи. Проходя через капилляры клубочка, кровь отдает избыток жидкости и растворенные в ней шлаки в пространство в пределах капсулы, окружающей клубочек.

Стенка капсулы мальпигиева тельца пропускает воду, соли, углеводы и не пропускает белки крови, предохраняя тем самым наш организм от потери этих жизненно важных веществ.

По мере прохождения мочи по мочевым канальцам часть воды всасывается в кровеносные капилляры. Так называемая окончательная моча по собирающим протокам доставляется к верхушкам пирамид и поступает в почечные чашечки, а затем в лоханку — основной приемник мочи.

От лоханки начинается мочеточник — проток, по которому моча оттекает в мочевой пузырь. Длина каждого мочеточника в среднем 30—35 сантиметров.

Мочевой пузырь (14) — полый мышечный орган — расположен в полости малого таза позади лонного сочленения и отделен от него рыхлой клетчаткой. Задняя стенка мочевого пузыря сращена с брюшиной, которая у мужчин выстилает пузырно-прямкишечное углубление, а у женщин — пузырно-маточное. Различают дно пузыря, обращенное книзу и надежно фиксированное, тело и верхушку. Наполненный мочевой пузырь имеет грушевидную форму, а после опорожнения стенки его спадаются.

Снаружи мочевой пузырь покрыт частью соединительнотканной оболочкой, частью брюшиной. В стенке пузыря три слоя гладкой мускулатуры. Различное расположение пучков мышечных волокон обеспечивает сократительную деятельность мочевого пузыря. Внутри он выстлан слизистой оболочкой, образующей складки, которые расправляются по мере его наполнения мочой. В нижнюю часть пузыря открываются мочеточники, там же начинается мочеиспускательный канал.

В устье мочеиспускательного канала есть слой кольцеобразных гладкомышечных волокон, выполняющий роль сфинктера. Он расслабляется автоматически, давая выход моче. По ходу канала расположен наружный сфинктер, образованный поперечнополосатой мускулатурой, которую человек сознательно расслабляет или сокращает.

НА ВИЛАХ

1 — почка, 2 — выпуклый край почки, 3 — почечная артерия, 4 — почечная вена, 5 — мочеточник, 6 — надпочечная железа, 7 — корковый слой почки, 8 — мозговой слой, 9 — малая чашечка, 10 — большая чашечка, 11 — почечная лоханка, 12 — сосудистый клубочек, 13 — почечные канальцы, 14 — мочевой пузырь.

АНАТОМИЧЕСКИЙ
АТЛАС
Здоровья

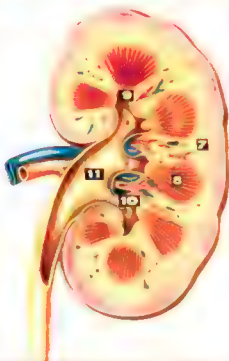
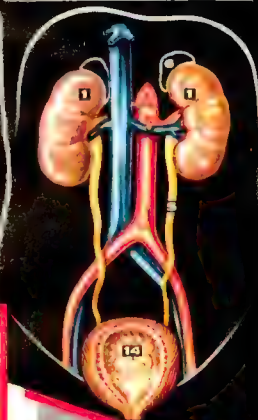
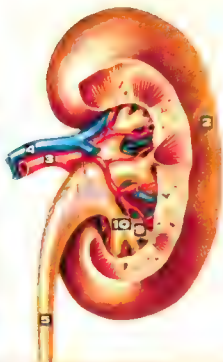
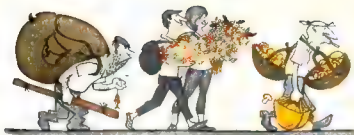


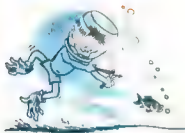
Схема нефрона



Бремя летних отпусков



Мирян в пустыне



Браконьер



Приехали на воды



Мы с Тамарой ходим парой



Маршанца, здесь была стоянка паразитного человека?

Из альбома художника



Горный козел

АЛБОМ веселых рисунков художника Льва Самойлова, выпущенный издательством «Физкультура и спорт», называется «Улыбка в рюкзаке». Автор показал сценки из жизни туристов, рыбаков, охотников, всех тех, кто стремится к активному отдыху на лоне природы.

Зоркий глаз художника проник и... в глубь веков. Лев Самойлов, не прожидая археологических раскопок, установил печальную истину: далекое предки в чем-то были удивительно схожи с некоторыми из их потомков.

Вот эротический буйный гривой молодчик, дабы увеселить свое имя, вырубает на скале не очень изысканную, но зато броскую надпись: «Петя Кенропи...». Не тем ли поступают некоторые современные туристы? А вот ребята, глядя на кучи мусора, груды консервных банок и подозрительных сосисок, емкостью эдак в пол-литра, навзрыд интересуются, не эдак ли была стоянка паразитного человека.

В альбоме сто рисунков (Некоторые из них были впервые опубликованы в журнале «Здоровье».) Порой с доброй улыбкой юмориста, порой с язвительной усаившей сатирика Лев Самойлов, показывая людей на отдыхе, бичует тех, кто варварски относится к природе, к здоровью своему и окружающих.

Б. МИХАЙЛОВ

ОСНОВПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

К 125-летию

со дня рождения

В. Ф. Снегирева



ПРОШЛО 125 лет со дня рождения выдающегося деятеля отечественной медицины заслуженного профессора Московского университета Владимира Федоровича Снегирева, одного из основоположников научной гинекологии. Он родился 9 июля (27 июня) 1847 года.

Врачебная деятельность Снегирева началась в Москве, в Яузской больнице для рабочих. Там он заинтересовался влиянием условий труда и быта на здоровье женщин. Вскоре молодой выпускник Московского университета получил должность сверхштатного врача родильного отделения заведения при Московском воспитательном доме.

Летом 1871 года в Подольском уезде Московском области вспыхнул холера. Владимир Федорович едет на борьбу с эпидемией и проявляет выдающиеся способности организатора. В конце 1871 года ему была объявлена благодарность за самоотверженность и находчивость.

Вернувшись к прежней работе, В. Ф. Снегирев с особым вниманием изучает случаи тяжелых нередко смертельных внутрибрюшинных кровотечений у женщин.

У гинекологов беременность тогда имела самое трудное представление и Снегирев подробно разрабатывает этот вопрос в его докторской диссертации, тщательно описаны не только развитие и течение этой болезни, но и техника оперативной помощи. Только операция, утверждает диссертант, может дать эффект в лечении таких больных. Этот труд молодого ученого стал ценным вкладом в науку.

После защиты диссертации, в 1875 году, его избирают вновь учрежденную должность доцента по женским болезням в Московском университете.

Следует вспомнить, что гинекология как наука в то время не существовала. Ни в городских больницах, ни в самом университете не было кафедр для гинекологических больных. Практически не было никакого лечения, кроме припарок, мук, морфия.

В. Ф. Снегирев настойчиво указывал на необходимость специальных медицинских учреждений для женщин. Выдающийся русский терапевт Г. А. Захарьин поддерживал молодого ученого и выделял ему четыре койки (из имевшихся в клинике 37). В таких, более чем скромных, условиях велась клиника и преподавательская деятельность Владимира Федоровича Снегирева. Возникла в минитюре первая гинекологическая клиника.

Именно в этой клинике молодой доцент достиг больших успехов. Он разработал новые терапевтические и хирургические методы лечения, получившие в дальнейшем общее признание и распространение.

За короткий период времени слава о талантливом гинекологе распространилась по всей России и передалась ее рубежи. Известность ученого стала повсеместной после выхода в свет написанного им руководства «Маточные кровотечения» (1884 год). Это классическое руководство сосредоточило в себе большой клинический опыт и почти все известные тогда о женских болезнях. При знакомстве с фундаментальным трудом В. Ф. Снегирева поражает огромная эрудиция автора, его многосторонний подход к частным проблемам гинекологии, умение анализировать и обобщать проведенные за предыдущие годы исследования. Значение монографии трудно переоценить. Она явилась мощным стимулом для дальнейших научных изысканий по гинекологии и долгие годы, выдержав четыре издания, была настольной книгой для врачей и специалистов.

В 1885 году Снегирева избравший профессором Московского университета. Благодаря его настойчивости и энергии в 1886 году открывается гинекологическое отделение в Бауманской больнице, в год спустя — в Старо-Екатерининской. Понимая, как необходимо объединение специалистов, занимающихся двумя тесно связанными дисциплинами — гинекологией и акушерством, — В. Ф. Снегирев со своими учениками в 1887 году орга-

низирует Московское акушерско-гинекологическое общество.

Благодаря энергии Владимира Федоровича, огромной организационной работе, проведенной им, в 1889 году на Давыдовском поле, в основном, на частные пожертвования, была построена первая гинекологическая клиника Московского университета.

Шли годы. Продолжала расти и развиваться школа Снегирева, было защищено много интересных диссертаций. С весны 1896 года начал функционировать созданный по инициативе Владимира Федоровича Институт усовершенствования врачей, директором которого он был до конца своей жизни. Еще в монографии «Маточные кровотечения» В. Ф. Снегирев указывал на необходимость применения в гинекологии лучистой энергии, и уже в 1913 году он открыл радионеврологическое и радиогинекологическое отделение.

Владимир Федорович был блестящим хирургом. Большой интерес представляют отчеты о его хирургической деятельности, в частности отчет об одной типичной чревопечении произведенных в гинекологической клинике, об операции в Алексинской земской больнице. Там, в городе Алексине (Тульская область), Снегирев создал отделение на 40 коек. По существу, оно представляло собой филиал московских клиник. Эту тесную связь столичной медицины с провинциальной профессор Снегирев поддерживал всю жизнь, и звал своих учеников транзитом.

В своей научной, организаторской и общественной деятельности В. Ф. Снегирев всецело стремился поднять на должную высоту отечественную науку. Выступая на международных врачебных конгрессах, он с большим достоинством демонстрировал достижения гинекологии в России. А в 1903 году состоялся I съезд российских акушеров и гинекологов. В своей знаменитой речи «Из пережитого» он дал критический обзор тридцатилетнего периода существования гинекологии в России.

Весь свой талант, знания и большое чуткое сердце Вла-

димир Федорович отдал борьбе за здоровье женщины. Он ратовал за применение разнообразных методов лечения гинекологических больных. Ему принадлежала слава организатора в Москве «маточного общества». Придавая огромное значение профилактике, Снегирев говорил: «Если бы удалось убедить женщин от 30—50 лет ежегодно подвергаться исследованию через каждые 3—4 месяца, то можно быть уверенными, что запущенных форм рака не существовало бы». Однако осуществить это в условиях царского режима не было возможности. Только в советские годы профилактические осмотры стали неотъемлемой частью в деятельности учреждений здравоохранения.

В честь 100-летия со дня рождения юнге отечественной гинекологии, как по праву называют Владимира Федоровича Снегирева, Совет Министров СССР постановил увековечить его память. Имя Снегирева носит клиника I-го порядка Ленина и орден Трудового Красного Знамени Московского медицинского института имени И. М. Сеченова, а также Алексинская больница под Тулой.

В истории русской медицины имя В. Ф. Снегирева вполне заслуженно стоит рядом с именами других знаменитых деятелей науки, которым гордится наша страна.

Профессор П. Н. СЕЛОВ

ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИЕ ПЕСТИЦИДЫ

Доктор медицинских наук
Ю. С. Каган

СРЕДИ ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ в сельском хозяйстве ядохимикатов наиболее высокой эффективностью обладают фосфорорганические пестициды. Их широко используют для борьбы с вредителями

БУДЬТЕ

ВНИМАТЕЛЬНЫ,

РАБОТАЯ

**С ЯДО-
ХИМИКАТАМИ!**

злачных, плодовых и citrusовых деревьев, виноградинок, злаков.

Токсичность фосфорорганических соединений различна. Степень ее оценивается по величине среднесмертельных (среднесмертельных) доз, вызывающая гибель 50 процентов подопытных животных после введения им яда через рот в желудок.

Сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) считают те, ЛД₅₀ которых меньше 50 миллиграммов на килограмм веса животного. Из фосфорорганических пестицидов это актелител, метатас.

К высокотоксичным пестицидам, ЛД₅₀ которых от 50 до 200 миллиграммов, относятся метилмеркаптофос, нитратон, фосамид (рогор), килвалл, которые широко применяются для борьбы с вредителями хлопчатника и плодовых культур, а также фтафос, цинал и фозалон применяющиеся для обработки плодовых и citrusовых культур, виноградинок.

К фосфорорганическим соединениям среднетоксичности (ЛД₅₀ 200—1000 миллиграммов на килограмм веса) относятся широко применяемые в сельском хозяйстве препараты зпарофос, карбофос, метилнитрофос, трихлорметатас.

Малотоксичные фосфорорганические пестициды, ЛД₅₀ которых более 1000 миллиграммов на килограмм веса животного. Среди них тапак, как бромфос, гердана, сайфос.

Попавая с продуктами, через кожу или с вдыхаемым воздухом в организм, фосфорорганические пестициды вызывают интоксикацию. Чем выше токсичность яда и чем больше его попало в организм тем тяжелее отравление. Фосфорорганические пестициды представляют собой так называемые антихолинэстеразные яды. Это значит, что они в крови и тканях организма воздействуют на фермент холинэстеразу участвующую в передаче нервных импульсов.

Начальные симптомы отравления — тошнота, иногда рво-

та, головная боль, головокружение, общая слабость. Появляется боль в животе, может быть жидкий стул. Частота сердечных сокращений уменьшается, артериальное давление повышается или, наоборот, понижается. Нередко возникает расстройство деятельности центральной нервной системы — бессонница, возбуждение, плаксивость.

При более тяжелом отравлении бывают дрожание рук и ног, подергивание отдельных мышц, а потом и общие судороги, возникающие приступообразно. Затрудняется дыхание, человек впадает в состояние зевоты (комы).

Если вовремя не принять меры, тяжелое отравление может привести к гибели от остановки дыхания. Нужно немедленно и правильно оказать пострадавшему первую помощь, а затем обязательно доставить его к врачу.

Фосфорорганический пестицид, попавший на кожу, тщательно смывают струей воды, а затем это место обмывают нашатырным спиртом (10-процентным раствором аммиака).

Глаза в подобных случаях промывают питьевой содой. Для этого половину чайной ложки соды растворяют в стакане воды.

Бывает иногда и так: во время работы с ядохимикатами загрязненными руками взялся за еду или за сигарету, и пестицид попал в рот, а затем и в желудок. Что в этом случае предпринять? Прежде всего выпить 2—3 стакана воды с питьевой содой (чайная ложка на стакан) и раздражением корня языка или задней стенки глотки вызвать рвоту, чтобы удалить яд из желудка. Это надо повторить 2—3 раза, после чего выпить подслащенную воду с двумя-тремя столовыми ложками активированного угля. Он обладает способностью связывать фосфорорганические вещества. Хорошо очистить желудок от попавшего в него яда промывание через зонд. Но эту процедуру должен проводить врач или фельдшер.



Для быстрого удаления яда из кишечника следует принять солевое слабительное — одну столовую ложку горькой соли, растворенной в подслащенной воде. Однако кани бы не были приняты меры неотложной помощи, они не исключают необходимости обращения к врачу.

В настоящее время в распоряжении медиков имеются эффективные средства лечения отравлений фосфорорганическими соединениями, в том числе активные противоядия — холинэстеразные препараты и реактиваторы холинэстеразы, а также противосудорожные средства, вещества, стимулирующие дыхание, деятельность сердечно-сосудистой системы, средства и методы, находящиеся во вооружении новой отрасли медицины — реаниматологии.

Нужно помнить что фосфорорганические пестициды представляют опасность только в том случае, если нарушаются меры предосторожности в обращении с ними и правила их применения. **Напоминание:** высокотоксичные пестициды не разрешается использовать в индивидуальных садах и огородах.

В санитарных правилах хранения, транспортировки и применения ядохимикатов в сельском хозяйстве, утвержденных Главным санитарным врачом СССР, указаны медицинские противопоказания для работы с фосфорорганическими веществами. К работе с ними не допускаются подростки до 16 лет, беременные и кормящие женщины. Работающие с пестицидами должны проходить предвар-



тельные и периодические медицинские осмотры, подробно ознакомиться с инструкцией по применению пестицидов, с его токсическими свойствами. Они должны быть обеспечены спецодеждой: комбинезонами, халатами, резиновыми перчатками, сапогами или ботинками.

Необходимо своевременно стряхивать и обрабатывать спецодежду. Если на нее попал аэрозоль, ее надо замочить в мыльно-содовом растворе (2,5 процента мыла и 0,5 процента соды) на 6—8 часов, а после этого выстирать. Резиновые перчатки, сапоги обрабатывают кашицей хлорной извести (одна часть извести на 2—3 части воды).

Надменно оберегают работников от вредного воздействия аэрозольных и средств индивидуальной защиты: различные респираторы с противоаэрозольными патронами, спальные защитные очки.

На обработанные поля ставят предупредительные знаки, чтобы туда случайно не вошли

люди. По местному радио и через местную прессу оповещают население о сроках и месте применения аэрозольных средств.

Очень важно также не допустить воздействия аэрозольных на тех, кто будет уплотнять обработанные продукты. Там более что некоторые из фосфорорганических пестицидов обладают так называемым интранистиральным действием. Проникая через листья и стебли внутрь растений, они делают его ядовитым для вредителей на долгое время. Благодаря этому сокращается количество обработок, а значит, уменьшается и соприсокосовенные работающие с ядами. Но, с другой стороны, из-за длительного сохранения пестицидов внутри растений увеличивается возможность их воздействия на человека через пищевые продукты. Поэтому следует выдерживать так называемое «время ожидания», то есть срок, который должен пройти от последней обработки до уборки урожая. Он определяется

стационально стойкости препарата.

Опрыскивание садов стойкими и высокотоксичными метилмеркаптофосом и изопропаном разрешается за полтора месяца до уборки урожая, фосфамидом — за месяц.

Для предупреждения попадания в организм с продуктами питания менее стойких и токсичных препаратов установлены следующие сроки ожидания: если применяется хлорофос, карбофос и метилнитрофос — 20 дней после обработки садов, виноградников, огородов, бахчей и 15 дней после обработки хлорофосом злаков и бобовых. Если применяется трилоратафос-3, то выжидают 20 дней после обработки садов, злаков и бобовых, 30 дней — после обработки томатов, сахарной свеклы, подсолнечника и хлопчатника и 45 дней после обработки винограда. Обработка ягод и огурцов разрешается до цветения, капусты — до образования кочана. Складские помещения мож-

но обрабатывать не позже, чем за 10 дней до их загрузки.

Обработку садов и овошей малотоксичными пестицидами, в том числе саифосом, следует проводить за 20 дней до сбора урожая.

Установлено, что в определенных, очень малых количествах фосфорорганические вещества, оставшиеся после обработки в продуктах питания, не оказывают вредного действия. Эти допустимые остаточные количества строго нормированы. Благодаря строгому контролю продукты, в которых содержание пестицидов выше разрешенного, в продажу не допускаются.

Неукоснительное соблюдение гигиенических правил работы с аэрозольными и строгий контроль за обработанными продуктами позволяют без вреда для здоровья использовать в сельском хозяйстве фосфорорганические пестициды, получать богатый урожай.

Куча

НОВЫЕ ФИЛЬМЫ

«ТЕРРА ИНКОГНИТА»



«**Т**ЕРРА ИНКОГНИТА — неведомая земля. Поистине, проблема удивительного утопления, затронутая в фильме с таким названием, остается для многих еще неведомой. Фильм создан по заказу Министерства здравоохранения СССР киностудией «Молдовафильм». Автор сценария Д. Полонский, режиссер Н. Харин.

XX век — век невиданных скоростей и все возрастающего потока информации. Ученые с беспредельным энтузиазмом, что цивилизация, одарив человека своими благами, приводит к измученному голоду и унылым переживаниям. Это особенно касается тех, кто одновременно работает и учится. Имя-то и посвящен кинофильм.

На экране — здание Московского государственного университета имени Ломоносова. У списков томятся абитуриенты. На лицах у одних радость, принятый! У других разочарование и досада: не нашли своих фамилий в списках.

Новым кадром: теперь инкогнита не зная на студентах, саваннах, знаменитых. У таблиц Д. И. Менделеева стоит девушка. Люб ее наморщил, глаза сосредоточены: не перепутать бы формулы! Будущие химия за пять лет обучения должны

изучить тысячи формул. Ученые установили, что перед индустриями у студентов содержание сахара в крови повышается подобно тому, как у бегунов перед бегом. В фильме дано несколько интервью со студентами-заочниками, в которых мы бы прототиповались процесс овладения знаниями. Вот юноша, сидит на скамейке в парке, склонился над учебником: «Сдаватьexam надо французский, почему же вы учите немецкий?» спрашивает репортер. Юноша отвечает: «Потому что голову забыл полностью. Хочу перейти на новый тематик, чтобы не так уставать».

Ответ другого студента-заочника, взрослого мужчины: «Нет, работа не мешает учебе, и учеба не мешает работе. Но иногда, конечно, хочется отдохнуть. Люди спокойные, отдыхают, а ты бьешься или на занятии, или с занятием».

Да, действительно учился и работать. Но еще много лет назад знаменитый швейцарский врач Тиссо определил основную причину умственного утопления как «исчерпывающую телу неподвижности и неуспешное ума толкание».

Кадры, снятые в лаборатории Научно-исследовательского института гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения СССР, убедительно доказы-

вают, что деятельность головного мозга зависит от его кровоснабжения и притока кислорода. Малейший недостаток кислорода сразу же снижает работоспособность человека. Как восстановить ее? Как снять усталость? И узнаем мы разумно планировать свой день, организовать нормальный отдых?

Яркими примерами фильм демонстрирует необходимость чередования умственных и физических нагрузок. Мы видим, например, известного конструктора О. К. Антонова. Документальные кадры знакомят нас с его рваными днями, и мы убеждаемся, что всегда можно выкроить время для активного отдыха. Оператор показал конструктора за работой, играющим в теннис, стоящим за столом, сидящим на стуле.

«Большое значение и обязательно ходите пешком!» — призывает фильм Хо-



дите на работу и с работы, на учебу и с учебы. Не одно лекарство и мир не заменит действия движения. Не забудьте и утреннюю гимнастику. Десять — пятнадцать минут, потраченных на нее, продлят вам годы.

В. И. ЛАГУТИНА

ММЗ

маленький словарь

Здоровья

для родителей

Составитель — профессор
А. А. Ефимов

Рисунки Ю. Черепанова



ЛАКОМСТВА — что-либо очень вкусное, доставляющее удовольствие. Для ребенка это чаще всего сладости: конфеты, шоколад, пирожные, мороженое. Если нет противопоказаний (шоколад обычно не рекомендуется при диабете, заболеваниях печени и желчного пузыря, а все изделия, содержащие сахар при диабете), лакомства надо время от времени (но не каждый день) давать ребенку в качестве десерта, к чаю.



Не приучайте детей к постоянно намыканному столу, к исключительной разборчивости в пище: ребенок должен с аппетитом есть все. Конечно, естественно, чтобы у него были любимые блюда, чтобы он радовался, когда ему дают что-либо вкусное, но не надо растить его гурманом, предающим слюнчонку большое значение.

Лакомством для ребенка может стать и обыкновенная репка или сочная молодая морковка, если вы в первый раз преподнесете их, как что-то очень вкусное.

Не следует использовать лакомства как поощрение «сделавшего то-то, давшего конфетку». Вообще не надо приучать ребенка выполнять ваши требования за что-то. Награда, пусть та же конфета, должна быть исключительным сюрпризом, а не побудительным мотивом для хорошего поступка.

ЛЕВША — человек, у которого левая рука развита лучше, чем правая. Леворукость может быть вынужденной (при повреждении правой руки) и врожденной. Примерно трое детей из ста с самого раннего детства предпочитают делать левой рукой то, что другие делают правой, и левая становится у них более тренированной.

Леворукость нельзя расценивать как физический дефект, но она может причинять некоторые неудобства школьнику, который пишет левой рукой, может мешать соседю по парте, левше «не с руки» пользоваться некоторыми инструментами; за обеденным столом он машинально по берет прибор, лежащий слева, то есть, предвзвешенный его соседю.

Заметив, что ваш малыш, начиная тянуться к погремушке, шарик, действует только левой рукой, спокойно поднесите игрушку к его правой руке; когда он станет старше, предлагайте ему есть, рисовать, раскрывать картонки правой. Не настаивайте на выполнении этих требований, а тем более порицать ребенка нельзя. Насильственное переучивание способствует возникновению нервных расстройств и, в частности, нарушений речи.

Любопытно, что число леворуких в разных частях земного шара различно. В Англии, например, они составляют 26 процентов населения, и там школьником приучают попеременно писать то правой, то левой рукой.

ЛЕНЬ чаще всего результат неправильного воспитания. Ребенок не рождается, а становится ленивым. Иногда это происходит оттого, что с первых лет жизни его ограждают от всяких обязанностей, не воспитывают привычки к труду, умения делать не только то, что хочется, а и то, что необходимо.

Но и чрезмерные, непосильные требования могут способствовать развитию лени. Тиготясь порученным делом, зная, что ему все равно не справиться, ребенок старается уклониться от задания, выполнять его кое-как.

Лень трудно побороть по прежнему и назиданиями. Во-



ле эффективен пример окружающих. Когда все вокруг работает, выполняет свои обязанности охотно, не жалуясь на их обременительность, ребенку тоже захочется работать.

Не следует пугать с ленью повышенную утомляемость. У детей, ослабленных физически, страдающих расстройствами нервной системы, очень быстро истощается внимание, они не в состоянии усидчиво работать. Конечно, в таких случаях прежде всего надо подумать об укреплении их здоровья.

Иногда родители замечают, что после перенесенного заболевания ребенок стал менее прилежным, как ни жалеть, «разленился», лежа в постели. В действительности это не лень, а слабость, вы-

званная заболеванием. Если в этот период не перегружать ребенка, создать ему правильный режим, его силы быстрее восстановятся, а через неделю другая он сможет заниматься с прежним усердием.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, или лимфатические железы, — особые образования округлой формы, диаметром от одного до двадцати миллиметров, расположенные по ходу лимфатических сосудов. У детей лимфатических узлов больше, чем у взрослых, они расположены ближе друг к другу и имеют относительно более крупные размеры.

Лимфатические узлы участвуют в кроветворении, а также в защитных реакциях организма. Они очень чувствительны к любой воспалительной процессу, увеличиваясь в размере. Вот почему врач, обследуя ребенка, интересуется состоянием лимфатических желез.

Если вы заметили, что у ребенка припухли железы на шее, под мышками, в паху, покажите его педиатру.

ЛИМБЛИОЗ — заболевание, вызываемое паразитированием в организме лямблий — простейших паразитов из класса жгутиковых. Свое название они получили по имени русского ученого Д. Ф. Лямблия, описавшего их в 1859 году.

Лимблизм иногда протекает легко, но может привлекать к заметному ухудшению общего состояния, понижению аппетита, приступам боли в животе, расстройствам кишечника. Проникнув в желчный пузырь, лямблии вызывают его воспаление — холангит. Они могут стать и причиной аппендицита (см.).

Лямблиозом дети страдают чаще, чем взрослые. В возрасте от года до четырех преобладает кишечная форма заболевания, после четырех пяти нередко развиваются холангит. Паразитирование лямблий, кроме того, отягощает течение желудочно-кишечных заболеваний, например, диспепсии, способствует задержке их в хроническую форму.

Лечение при лимблизме обычно бывает комплексным, длительным и проводится только по указанию и под наблюдением врача. Чтобы составить диагноз, необходимо располагать данными лабораторных исследований. Не отказывайтесь от дуоденального зондирования (см. «Здоровье» № 4 (208), если оно назначе-

но ребенку. Учтите также, что отрицательный результат при однократном исследовании испражнений еще не дает уверенности в отсутствии лямблий: анализ повторяется несколько раз с промежутками в 3-4 дня.

Наличие лямблий во все-да равносильно заболеванию.

M

МАШЕ детский — переносная коляска, в которой ребенок грудного возраста может проводить время бодрствования — ползая, сидеть, занимаясь игрушками, стоять, держась за перила, переступать ногами или. Малек хорошо знает, что ребенок в нем имеет свободу действий, стимулирующую его активность, и в то же время ему обеспечена безопасность.

Если нет специального ма-маша, можно на время бодрствования превратить в машинку кроватку — вынимать матрас и класть вместо него



лист фанеры, покрытый байковым одеялом. Но если сетка у кроватки низкая, оставлять без присмотра ребенка старше 7-8 месяцев рискованно: он может перевернуться через сетку и упасть.

МАНТУ РЕАКЦИЯ — специальная проба (внутрикожное введение туберкулина), применяемая для ранней диагностики туберкулеза, а также для выявления противопоказаний к повторным прививкам БЦЖ.

Через 48 часов после того, как сделана проба, надо обязательно показать ребенка

врачу. Если на месте введения туберкулина не осталось никаких следов, реакция считается отрицательной. Если же появились краснота и припухлость, врач в зависимости от их интенсивности и ряда других данных решает, свидетельствует ли это о наличии у ребенка хорошего иммунитета против туберкулеза или о заражении им.

МАССАЖ — дозированные механические раздражения кожи. Основные приемы массажа — поглаживание, разми-



нание, растирание. Массаж применяется при лечении различных заболеваний у детей. Современное обществом он и каждому здоровому ребенку грудного возраста. Систематическое проведение массажа и гимнастики способствует правильному развитию, укреплению мышечной системы, улучшению аппетита. Поглаживания, преобладающие в массаже грудного ребенка, успокаивают, под его влиянием возбужденные дети лучше засыпают.

Начинают массаж со второго третьего месяца жизни, сочетая его с гимнастикой и воздушной ванной. Приемы массажа можно научиться в детской поликлинике. Краткое их описание вы найдете в № 3 журнала «Здоровье» за 1971 год.

МЕНИНГИТ — воспаление оболочек головного и спинного мозга. Детей это тяжелое заболевание поражает чаще, чем взрослых. Менингит может возникнуть как осложнение хронического гнойного воспаления среднего уха, плевомозга, гриппа, ветряной ческой паротит (свинки). Он может быть вызван микробами туберкулеза, а также особым микробом — менингококком. Менингококковый, или, как его еще называют, менинго-менингит, менингит острого течения заболевания.

Тяжесть течения менингита различна. Например, ме-

нингит, возникший как осложнение свинки, обычно не представляет угрозы для жизни и заканчивается благополучно. Достижения современной медицины позволяют спасать детей, больных даже самыми тяжелыми формами менингита. Во при одном условии: если лечение начато рано. Заподозри развитие менингита (его первые признаки: резкая головная боль, рвота, высокая температура, сонливость), следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

МОЛОКО обязательно должно входить в рацион детей всех возрастов. Оно богато белками, кальцием, веществами, в которых особенно нуждается растущий организм; малыши и более молока легко усваиваются, и это повышает его ценность для детского питания.

Детям в возрасте от года до трех лет рекомендуется давать ежедневно 700 миллилитров молока (высшая в это количество кофак, простоквашу, молоко, идущее на приготовление различных блюд), от трех до пяти лет — 600, старше пяти 550-500 миллилитров.

Молоко для детей необходимо обязательно кипятить. В сыром молоке, даже парном, могут содержаться возбудители опасных заболеваний: дифтерии, брюшного тифа, инфекции гепатита, бруцеллеза. Кипячение пригодно к некоторой потере витаминов, но зато гарантирует от заражения. К тому же кипячение молока лучше усваивается.

Зная, что некоторые дети не любят пенку, образующуюся при кипячении, матери заранее снимают ее. Если вы не станете этого делать, ваш ребенок, может быть, вполне доброжелательно отнесется к пенке. И это хорошо: пенка белая, она содержит повышенное количество белка, кальция и жира. Но, конечно, если пенка вызывает позыв на рвоту, постарайтесь, чтобы



она не попадала в чашку ребенка.

МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ — различные сочетания молока с крупными отарами, применяемые для искусственного вскармливания или докорма младенца. Добавление сыпучих отаров повышает питательную ценность молока и облегчает его усвоение.

Смеси, содержащие одну часть молока и две части отара, называют В-смесями. Предназначаются они обычно для детей первых двух-трех недель жизни. Смеси, содержащие две части молока и одну часть отара, называют В-смесями. Их можно давать в конце первого начала второго месяца жизни. Кроме того, на молочных кухнях готовят различные лечебные смеси для больных детей.

Иногда приемы смешивания высушивают и сухие молочные смеси. В домашних условиях на них можно в течение нескольких минут приготовить полезное и вкусное блюдо для ребенка. Если сухие смеси правильно хранятся (сроки хранения и рецепт приготовления обычно указываются на этикетке), то их питательности они не уступают свежим продуктам.

МУЖЕСТВО — сочетание смелости, решительности и выдержки — черта характера, которую надо воспитать в ребенке. Рассказывайте своему сыну или дочери в доступной их возрасту форме о мужественных поступках советских воинов, космонавтов, ученых. Подчеркивайте, что мужество может проявляться не только в исключительных обстоятельствах, а и в обыденной, повседневной жизни.

Не забывайте упреждать ребенка последствием его поступков: не беги — упадешь; не прыгай — упадешь; не беги — упадешь; не прыгай — упадешь; не беги — упадешь; не прыгай — упадешь. Предостерегайте только от того, что действительно опасно, иначе ребенок может вырасти боязливым.

Мужество предполагает не только физическую храбрость, но и способность проявляться в своем дурном поступке, вытаскивать на себя какую-то ответственность, сдерживать переживания, неприятные эмоции. Создайте в семье такую обстановку, чтобы ребенок не боялся рассказывать о своем проступке. Учтите его склонность отклониться к медицинским процедурам, не плакать по любому поводу.

Здоровье советует:

- Пользуйтесь соковыжималками и соковарками
- Правильно подбирайте обувь
- Дезинфицируйте ссадины и порезы



Для приготовления соков в домашних условиях используются электросоковыжималки и соковарки. В сок переходят многие ценные вещества плодов, ягод и овощей — сахара, органические кислоты, минеральные соли, витамины. Чтобы эти вещества лучше сохранились, надо соблюдать правила пользования соковыжималкой и соковаркой.

Сок, полученный с помощью соковыжималки, консервируют в сахаре или без него. Его пастеризуют, нагревая до температуры 75—78 градусов.

В соковарке плоды, ягоды и овощи обрабатываются паром. Процесс извлечения сока продолжается 45—60 минут, после чего его пастеризуют.

Из-за нагревания паром в присутствии кислорода воздуха часть витаминов, особенно витамин С, в соковарке разрушается. Однако сохраняются другие питательные вещества — сахара, органические

кислоты, минеральные соли, не изменяются вкус и аромат. Соковарку лучше использовать для получения соков из слив, винограда, яблок.

Можно приготовить сок с мякотью. Для этого плоды и ягоды протирают через сито, тогда витаминные вещества почти полностью. Сок с мякотью рекомендуется готовить из черной смородины, шиповника, земляники, малины, а затем пастеризовать с сахаром.

Кандидат
медицинских наук
М. И. ГРИГОРЬЕВА



Обува должна быть не только красивой, но прежде всего удобной и гигиеничной, чтобы не травмировался стоп и не нарушалось кровообращение. Покупая сапоги, ботинки, туфли, босоножки, не забывайте обязательно их примерить. Ведь любой фасон имеет свои особенности.

Необходимо, чтобы обувь была по ногам, соответствовала ее размеру. В настоящее время у нас пользуются двумя видами нумерации обуви. По

старой — штихмассовой — системе (1 штих = 1/3 сантиметра) мужская и женская обувь обозначаются номерами — 36, 37, 41, 42 и т. д. — вычислен-

ными с помощью особых коэффициентов. Вторая, более совершенная метрическая — принята в нашей стране обувными предприятиями с 1969 года. По этой системе размер обуви определяется длиной стопы от выступающей части пятки до конца самого длинного пальца (первого или второго).

Во многих магазинах указана нумерация по обеим системам: над полкой с женскими туфлями можно увидеть такие цифры — 23,5 и 36. Размер 23,5 по метрической системе соответствует номеру 36 по штихмассовой. Над полкой с мужскими туфлями, например, 42-го размера, будет также цифра 27.

Отличается обувь и попе-

рочными размерами. Полнота бывает указана арабской цифрой на внутренней стороне левого ботинка рядом с его номером (иногда и на подметке). Наша промышленность выпускает обувь трех полнот: 2, 4, 6.

Повседневная и рабочая обувь рекомендуется на устойчивом каблуке от двух до четырех сантиметров с хорошей фиксацией пятки. Поэтому и босоножки лучше покупать с задником или с ремнем через подъем стопы. Обувь без задников, как и туфли на высоком каблуке, носить в течение всего дня не следует.

Врач-ортопед
Б. Н. АБРАМОВА



Любые, даже самые незначительные повреждения кожи — царапины, осадины, трещины, неглубокие порезы — могут способствовать проникновению инфекции в организм. Особую опасность представляют микробы столбняка и газовой гангрены, попадающие в ранку с землей.

Чтобы избежать развития воспалительного процесса и различных осложнений, поврежденный участок кожи надо обязательно обработать каким-либо дезинфицирующим раствором. Для этой цели годятся раствор бриллиантовой зелени («зеленка»), настойка йода. Можно также использовать фурацилиновый коллоид или клев ВФ-6, которые, высыхая, образуют защитную пленку.

Чистой стерильной палочкой или пинцетом аккуратно отчистите налипший на место повреждения, осторожно размажьте и дайте высохнуть.

В тех случаях, когда повреждение более значительно, йодной настойкой или «зеленкой» смазывают только кожу вокруг него. Залечить рану йодом не следует, чтобы не прижечь раневую поверхность, так как заживление тогда замедлится. После этого накладывают сухую стерильную повязку из бинта, марли или чистой ткани, проглаженной горячим утюгом. Напоминание: нельзя касаться руками той самой повязки, которая будет приложена к ране.

Кандидат
медицинских наук
В. Ф. ПАНФИЛОВА

СПАСЕНИЕ УТОПАЮЩЕГО

НЕ ШУТИТЕ С ВОДОЙ! Пренебрежение правилами купания, неосторожность, лихачество нередко кончатся трагедией. Как показала статистика, только в Российской Федерации за 1971 год несчастий с людьми на воде произошло:

из-за нарушения правил купания и катания на лодках — 20 процентов случаев.

из-за купания детей без присмотра взрослых — 23 процента.

из-за неумения плавать — 14 процентов.

Помощь уставшему плывцу

Существуют два способа оказания такой помощи.

Уставший плывец кладет свободно вытянуты руки на плечи спасающего, который плывет брассом к берегу.

Предупреждать несчастные случаи на воде обязан каждый. Отдел спасательной службы напоминает о самых простых и необходимых правилах помощи утопающему.

Оказывающий помощь должен хорошо плавать и мыслить. Чтобы быстрее приблизиться к пострадавшему, лучше всего плыть способом кроль. Если вода холодная и вы опасаетесь судорог, чаще меняйте способ плавания. Используйте лодку, шест, батор, спасательный круг, канат.

Спасаящийся поворачивает уставшего плывца на спину и кладет себе на плечи его руки. Плыть к берегу брассом, спасающий толкает вперед себя уставшего плывца.

Помощь тонущему

Обычно тонущий находится в состоянии крайнего испуга. Он бессознательно стремится ухватиться за человека, оказывающего ему помощь, месит плыть и даже ставит под угрозу его жизнь. Спасующий должен это учитывать и стараться подплыть к тонущему сзади, чтобы избежать его захвата.

Если подплыть сзади почему-либо невозможно, надо, не доплывая двух-трех метров до тонущего, поднимать его под него. Ладонью левой (правой) руки спасающий упирается в лопатку правую (левую) ногу, а правой (левой) рукой захватывает другую ногу и резко поворачивает утопающего, всплывая на поверхность за его спиной, и затем буксирует его.

Для освобождения от захвата тонущего есть несколько приемов.

Освобождение от захвата за туловище и за шею сзади. Спасующий ладонью упирается в подбородок тонущего, пальцами захватывает ему нос, а другой рукой

обхватывает его за поясницу и, сильно прижав к себе, толкает затем в подбородок. В крайнем случае спасающий упирается локтем в низ живота утопающего и отталкивается от него.

Освобождение от захвата за шею сзади. Спасующий одной рукой хватается за нист, противоположной рукой, а другой поднимает его под локоть. Затем резко приподнимает локоть вверх, а нист поворачивает вниз и высвобождает из-под руки тонущего.

Освобождение от захвата за нист рук. Спасующий сильным рывком старается вырвать свои руки и, одновременно подтянув ноги и живот, упереться в грудь тонущего и оттолкнуться от него.

Освобождение от захвата за ноги. Спасующий одной рукой захватывает голову тонущего в области виска, а другой — подбородок. Он поворачивает голову тонущего назад, пока не освободится.

Буксировка тонущего

Если пострадавший лежит на дне водоема лицом вверх, надо нырнуть и подплыть к нему со стороны головы, а если он лежит лицом вниз, подплыть к нему со стороны ног. И в том и в другом случае спасающий должен взять пострадавшего под мышки, всплыть с ним на поверхность и буксировать его к берегу.

Буксировка за голову. Спасующий поддерживает утопающего боками, пальцами за шею, а мизинцами — под нижнюю челюсть. Плышет на спине.

Буксировка за руки. Спасующий, подплыв сзади, стягивает локти тонущего назад за спину. Прямой рукой кладет к себе, плывет к берегу брассом или вольным стилем.

Буксировка под руку. Подплыв к тонущему сзади, спасающий быстро подсовывает свою правую или левую руку под соответствующую руку тонущего и берет его за другую руку выше локтя. Прямой тонущего к себе, плывет к берегу на бок.

Буксировка изходящегося без сознания. Спасующий, плывя на бок, тянет пострадавшего и берется за волосы или за воротник одежды так, чтобы его нос и рот находились над поверхностью воды.

ОВЛАДЕВАЙТЕ ПРИЕМАМИ СПАСАНИЯ!

Отдел спасательной службы Министерства жилищно-коммунального хозяйства РСФСР



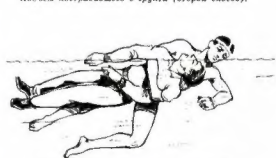
Подплывание к тонущему спереди.



Освобождение от захвата за шею сзади.



Подъем пострадавшего с дна (второй способ).



Буксировка утопающего (захват под руку)

ВСЕСОЮЗНЫЙ ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ КОМПЛЕКС «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ СССР» (ГТО)

Утренняя гимнастика для девушек

Сила и мужество — эти качества воспитываются в процессе подготовки к сдаче норм третьей ступени комплекса ГТО. Они нужны 16—18-летним на рубеже вступления в самостоятельную жизнь. Многие из них будут в дальнейшем трудиться на производстве или в сельском хозяйстве; часть молодежи пойдет в средние специальные учебные заведения, а юноши пополнят ряды Вооруженных Сил страны.

Знак «Сила и мужество» на груди юноши и девушки — это знак их зрелости, их готовности к труду и защите Родины.

В перечень требований III ступени входит заряд по утренней гигиенической гимнастике. Чтобы сдать его, надо усвоить часть каждого упражнения и, главное, делать их ежедневно.

Сегодня мы публикуем комплекс упражнений для девушек. В следующем номере будет напечатан комплекс утренней гимнастики для юношей.

См. «Здоровье» №№ 5 и 6 за 1972 год.

- 1 Ходьба в течение минуты на месте или с передвижением, постепенно убыстряя темп.
- 2 И. П.: О. С. 1 — поднимаясь на носки, руки в стороны — вдох; 2 — опускаясь на всю ступню, согнутые руки скрестить перед грудью — выдох; 3 — поднимаясь на носки, руки вверх — вдох; 4 — И. П. — выдох. Повторить 6 раз в медленном темпе. На каждый второй счет менять положение скрещенных рук — правая над левой и левая над правой.
- 3 И. П.: О. С. 1 — пружинящий наклон туловища вперед, руки за голову; 2 — пружинящий наклон вперед, руки в стороны; 3 — пружинящий наклон вперед, руки за голову; 4 — И. П. Повторить 6—8 раз в среднем темпе. Дыхание произвольное.
- 4 И. П.: О. С. 1 — шаг левой вперед, руки на пояс; 2 — сгибая ноги, упор на правое колено, поворачивая туловище влево, левая рука в сторону; 3 — выпрямиться, руки на пояс; 4 — И. П.; 5—8 — то же с шага правой. Повторить 4—6 раз в медленном темпе. Дыхание произвольное.
- 5 И. П.: лежа лицом вниз, руки в упоре на уроне плеч. 1 — выпрямляя руки, упор лежа на бедра; 2 — выпрямляя туловище, упор лежа; 3 — прогибаясь, упор лежа на бедра; 4 — сгибая руки, И. П. Повторить 4—6 раз в медленном темпе. Дыхание произвольное.
- 6 И. П.: сид, руки в упоре сзади. 1 — левая нога вверх; 2 — сгибая левую,

коснуться носком пола у внешней стороны колена правой ноги; 3 — выпрямить ногу вперед — вверх; 4 — И. П.; 5—8 — то же правой ногой. Повторить 4—6 раз в среднем темпе. Дыхание произвольное.

7 И. П.: руки на пояс. 1 — левая согнутая нога вперед, руки дугами вниз назад — выдох; 2 — выпрямляя левую ногу, мах назад, руки дугами вперед — вверх — вдох; 3 — левая согнутая нога вперед, руки дугами вниз — выдох; 4 — И. П. — вдох; 5—8 — то же правой ногой. Повторить 4—6 раз в среднем темпе.

8 И. П.: руки на пояс. 1 — прыжок на обеих ногах; 2 — прыжок на правой, левая в сторону; 3 — прыжок на обеих ногах; 4 — прыжок на левой, правая в сторону. Выполнить 32—48 прыжков.

9 Ходьба в течение 1—1,5 минуты на месте или с передвижением, постепенно замедляя темп.

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ:

О. П. — исходное положение;
О. С. — основная стойка; левик — вместе, носки врозь, руки опущены.
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 — счет, на который выполняется упражнение.

Кандидат
лекарственных наук
Н. Т. ОСИПОВ,
мастер спорта
А. Н. ЧУМАКОВ

Содержание

50 ЛЕТ ОБРАЗОВАНИЯ СССР. Г. М. ЦАРЕГОРОДЦЕВ. Национальная политика и здоровье народа	1
НА НАШЕЙ ОБЛАСТИ. В. ТАРТАКОВСКИЙ. Поблизости туристские тропы	3
П. А. ПЕТРИЦЕВА. Опасные моменты	4
Г. М. САВЕЛЬЕВА. Здоровые родители — здоровые дети	6
ЛАУРЕАТ ЛЕНИНСКОЙ ПРЕМИИ 1972 ГОДА. П. Н. АНОХИН	8
Г. Я. СЕМЕНОВА. Сезонные аллергические конъюнктивиты	9
И. М. КОРНЕЕВ. Лечение алкоголиков	11, 15
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ	
ВАШЕ СЕРДЦЕ. В. П. ЗАЙЦЕВ. Психологические аспекты реабилитации	12
В. Г. ВОГГАНК. Превращенные надежды и реальные возможности	14
ЗАКАЛИВАНИЕ С СОВРЕМЕННЫМИ ПОЗИЦИЯМИ. В. Н. СЕРГЕЕВ. Воздушные и солнечные ванны	16
ВОДА, ВОЗДУХ, ПОЧВА, УЛИЦА, ЖИЛИЩЕ. П. М. МАТВЕЕВ. Чистота — залог здоровья	18
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «Здоровье»	19
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. В. М. ЛЕЛЮХ. Не лечитесь по своему разумению	20
Ю. Я. ТЕНДЕНТИН. Многие знают от нас	22
АНАТОМИЧЕСКИЙ АТЛАС «Здоровья». В. В. КУПРИЯНОВ. Плечи и локтевой сустав	24
В. И. СЕРОВ. Основоположник отечественной гинекологии	25
Ю. С. КАГАН. Фосфорорганические пестициды	26
В. Я. МАГУТНИН. «Терра инкогнита» (Новый фильм)	27
МАЛЕНЬКИЙ СЛОВАРЬ «Здоровья» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. «Я», «М», «Здоровье» СОВЕТУЕТ	28
ВСЕСОЮЗНЫЙ ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ КОМПЛЕКС «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ СССР» (ГТО) — III СТУПЕНЬ (ДЛЯ ДЕВУШЕК)	32

На первой странице обложки: В Закарпатье на турбазе «Латорица» (см. стр. 3).

Фото Вл. Кузьмина

На четвертой странице обложки: Хорошо в лесу!

Фото Д. Ухтомского

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора),
О. В. БАРОН, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМБАХ,
С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник журнала),
Ю. В. ИСАКОВ, Г. И. КАСИШКА, И. А. КРАЧУН,
В. Н. КУЗИН, С. П. ЛЕГУНОВ, Т. Е. НОРДИНА (ответственный секретарь редакции), В. С. ОРЛОВА,
И. А. ОСТРОВСКИЙ, Л. С. ПЕРСЯНИНОВ, В. А. ПЕТРИЦЕВА, А. А. ПОПОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕННИН, М. В. СТАРГАВА, Н. В. ТРОИНА, А. П. ШИШКОВА, П. М. ЮРЕНЕВ.

Технический редактор Э. В. ПОДКОЛЗНА.

Адрес редакции: 101454, ГСП-4, Москва, А-15, Бульварный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34; 253-70-50; 253-97-00; 253-34-47; 250-24-50; 251-44-40.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 19/V 1972 г. А 00940. Подписано и печатно 7/V 1972 г. Формат бумаги 60 x 92/4. Усл. печ. л. 4,88. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 330 000 экз. (1-й завод: 1 — 8 330 000; 2 — 2 000 000). Изд. № 1373. Заказ № 3080.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. 125065, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.



III СТУПЕНЬ ГТО — «СИЛА И МУЖЕСТВО» (для юношей и девушек 16-18 лет)

ТРЕБОВАНИЯ [сдачи зачета]

1. Иметь знания по теме «Физическая культура и спорт в СССР».
2. Знать и выполнять правила личной и общественной гигиены.
3. Освоить программу начальной военной подготовки (включая раздел защиты от оружия массового поражения) и пробить в противогазе 1 час, или пройти обучение по программе подготовки специалистов в организациях ДОСААФ, или иметь одну из прикладных технических специальностей (для юношей). Для девушек знать основные правила гражданской обороны и пробить в противогазе 1 час.
4. Уметь объяснить значение и выполнить комплекс упражнений утренней гигиенической гимнастики.



УПРАЖНЕНИЯ И НОРМЫ

Виды упражнений	Юноши		Девушки	
	На серебряный значок	На золотой значок	На серебряный значок	На золотой значок
1. Бег 100 м (сек.)	14,2	13,5	16,2	15,4
2. Кросс 500 м (мин., сек.)	3,30	3,20	2,00	1,30
или				
Бег на протестных коньках 500 м (мин., сек.)	1,25	1,15	1,30	1,20
3. Прямой в длину (см)	440	460	340	375
или				
Прямой в высоту (см)	125	135	105	115
4. Метание гранаты весом 500 г (м)	—	—	21	25
700 г (м)	35	40	—	—
или				
Топивание лдра весом 4 кг (м, см)	8	10	6,00	6,80
5. Лыжные гонки	—	—	20	18
3 км (мин.)	27	25	—	—
5 км (мин.)	57	52	—	—
10 км (мин.)	—	—	—	—
В бесшумных районах:				
Марш-бросок	—	—	30	18
3 км (мин.)	35	32	—	—
8 км (мин.)	—	—	—	—
или				
Велосипедный кросс 10 км (мин.)	—	—	30	27
20 км (мин.)	50	45	2,15	2,00
6. Плавание 100 м (мин., сек.)	2,00	1,45	—	—
7. Подтягивание на перекладине (количество раз)	8	12	—	—
Подъем из виса в упор переворотом или силой (количество раз)	3	4	—	—
Сгибание и разгибание рук лежа в упоре на гимнастической скамейке (количество раз)	—	—	10	12
8. Стрельба из малокалиберной винтовки на 25 м (очки)	33	40	30	37
или на 50 м (очки)	30	37	27	34
или				
Стрельба из боевого оружия — начальное упражнение по программе начальной военной подготовки на оценку	удовл.	хор.	удовл.	хор.
9. Турнирный поход с проверкой туристских навыков и ориентированием на местности	1 поход на 20 км или 2 похода по 12 км	1 поход на 25 км или 2 похода по 15 км	1 поход на 20 км или 2 похода по 12 км	1 поход на 25 км или 2 похода по 15 км
10. Спортивный раздел по:				
а) автомобильному, водно-моторному, мотоциклетному, планерному, парашютному, самолетному, вертолетному, полководному спорту, морскому многоборью, боксу, современному пятиборью, пулевой стрельбе, радиоспорту, ориентированию, борьбе (все виды), боксу;	—	III	—	III
б) любому другому виду спорта.	—	II	—	II

ПРИМЕЧАНИЕ. На золотой значок необходимо выполнить не менее 7 норм на уровне требований, установленных для золотого значка, а 2 нормы — на уровне требований, установленных для серебряного значка (исключая 10-ю норму).

Девушкам, прошедшим обучение по программе подготовки сандружинниц, засчитывается сдача 10-й нормы на золотой значок.



